Die ärztliche Berufstätigkeit im Hinblick auf das Opiumgesetz und seine Ausführungsbestimmungen

nebst Reformvorschlägen unter Berücksichtigung der Maßnahmen anderer Länder.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen juristischen Fakultät

der

Bayerischen

Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Arthur Nerepka.

Approbiert: 14. Mai 1929.

1929

Buchdruckerei Karl Döres, Erlangen, Jägerstraße 3

Telefon 521

Referent: Univ.-Professor Dr. August Köhler.
Dekan: Univ.-Professor Dr. Eugen Locher.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die ärztliche Berufstätigkeit
im Hinblick auf das Opiumgesetz und seine Ausführungsbestimmungen
nebst Reformvorschlägen unter Berücksichtigung der Maßnahmen anderer Länder.

Einleitung:

Entwicklungsgang der internationalen und heimischen Gesetzgebung,

1. die Haager Internationale Opium-Konvention vom 23. Januar 1912;
2. die weiteren internationalen Bestrebungen seit dem Versailler Friedensvertrage;
3. der Entwicklungsgang der heimischen Gesetzgebung.

Hauptteil:

I. Die ärztliche Berufstätigkeit unter Berücksichtigung der Opiumgesetzgebung, in Sonderheit der Entscheidung des Reichsgerichtes vom 5. Oktober 1926.

II. Die praktische Auswirkung im ärztlichen Berufsleben;

a) die Bedeutung der Begriffe „Heilmittel und Genußmittel";
b) die Entziehungskuren unter Berücksichtigung des § 239 St.G.B.;
c) die Ausdehnung des hinsichtlich Kokains ergangenen R.G.-Urteils auf alle Opiate;
d) der Dolus des Arztes;
e) die Prüfungspflicht des Apothekers.

III. Die Lage in den anderen Ländern unter Zugrundelegung der einschlägigen Gesetzesbestimmungen.

IV. Reformvorschläge zur Zweckmäßigkeitsgestaltung des Opium-Gesetzes.

Literaturverzeichnis.

Levin-Goldbaum: Das Opiumgesetz. Vergl. auch Hoyer die Intern. Opiumkonferenz. 1926.

Stenglein: Kommentar zu den strafrechtlichen Nebengesetzen.

Fraeb-Wolf: Die strafrechtliche und zivilrechtliche Stellungnahme zum Opiumgesetz.

Entscheidungen des Reichs-Gerichts in Strafsachen, Bd. 60, S. 365.

Schweizer Bundesgesetz über die Rauschgifte.

Klinische Wochenschrift.

Medizinische Wochenschrift.

Aerztliche Sachverständigen-Zeitung.

Société des Nations Journ. officiel. Jahrg. 6 Nr. 5. Genf 1925, S. 673f.

Es gibt nur wenige Unheile in der Welt, von denen die Menschen nicht heimgesucht werden. Zum eisernen Bestand gehört das Verlangen nach Mitteln, die einen Zustand überirdischen Glücksgefühls herbeiführen. Soweit wir auch in der Geschichte zurückblicken, finden wir überall Spuren von Stoffen, die jenes Glücksempfinden auslösen und die Menschen einem Dolce far niente zuführen. Schon die alten Aegypter brauten eine Art Bier aus Gerstensaft, die Perser und Japaner berauschten sich an Haschisch und Reisschnaps, die Chinesen frönten dem Laster des Opiums. Während die Javaner sich an Stechäpfeln berauschten, fanden die Indios ein entsprechendes Rauschmittel in den Blättern der Kokapflanze, die im 16. Jahrhundert von Spaniern nach Europa eingeführt wurden und Ende des vorigen Jahrhunderts von findigen Europäern durch das aus ihnen gewonnene Kokain ersetzt wurde.

Alle diese Stoffe führen zu Suchten, die einerseits ein immer wiederkehrendes, unersättliches Verlangen nach diesen Stoffen auslösen, andererseits aber einen Krankheitszustand hervorrufen, der sich aus der Erfüllung dieses Verlangens ergibt und den wir heute mit Alkoholismus, Morphinismus und Kokainismus bezeichnen.

Gerade das 2. Jahrtausend steht unter dem Einfluß der narkotischen Suchten, die heute in alle Schichten der Bevölkerung eingedrungen sind und allmählich die Volksgesundheit unterminieren. Die Kriegs- und Nachkriegszeit haben ein Aufschnellen der Zahlen mit sich gebracht und leider sind es gerade die unteren Schichten der Bevölkerung, die diesmal stark in Mitleidenschaft gezogen sind, während vor dem Kriege fast durchweg Angehörige der gebildeten Stände diesen Lastern frönten. Der Anteil der Arbeiter ist um das Zehnfache gestiegen, der der Jugendlichen von 40 auf 60 %. Was hier vom Morphinismus gesagt, gilt in verstärktem Maße von Kokainismus. Umso verständlicher der berechtigte Kampf der Staatsgewalt gegen dies rapid um sich greifende Laster. Aus dieser Erkenntnis heraus ist es die Pflicht jedes Einzelnen, der von dem Laster unterrichtet ist, nach Maßgabe seines Wissens und seiner Fähigkeiten mitzuhelfen und mitzuarbeiten an der Zweckmäßigkeitsgestaltung der gesetzlichen Maßnahmen zur Bekämpfung und Ausrottung dieses volksverseuchenden Übels.

Entwicklungsgeschichte der internationalen und heimischen Opium-Gesetzgebung.

Im Jahre 1909 war es das erste Mal, daß man zur internationalen Bekämpfung der Rauschgiftsuchten eine Konferenz nach Schanghai berief, um Vereinbarung zu treffen, die ein energisches Einschreiten aller Staaten gegen diese völkerverseuchenden Krankheiten ermöglichten. Außer dem geistigen Vater dieser Konferenz, den Vereinigten Staaten von Nordamerika, nahmen Japan, Siam, Persien und China nebst 6 europäischen Staaten an diesen Verhandlungen teil. Das Ergebnis war eine Vereinbarung, derzufolge die teilnehmenden Staaten gehalten sein sollten, eine Ausfuhr von Opium nach Ländern, in denen ein Einfuhrverbot bestand, durch scharfe Kontrolle zu unterbinden und zu verbieten.

Obwohl diese Konvention nie praktisch ausgewertet wurde, bildete sie dennoch die Grundlage für eine 2. Konferenz im Jahre 1911, die ihren Sitz im Haag nahm. Diesmal ließ sich schon ein steigendes Interesse feststellen; war doch eine weit größere Zahl von Staaten als im Jahre 1909 vertreten, um an den Beratungen teilzunehmen. Am 23. Januar einigte man sich dahin, daß sich die teilnehmenden Mächte verpflichteten, Verordnungen zu erlassen, die den Handel, die Herstellung und die Ausfuhr von Roh-Opium überwachten, hinsichtlich des zubereiteten Opiums aber auf eine allmähliche Unterdrückung der Herstellung, des Gebrauchs und des Handels in kürzester Frist hinwirkten.

Im 3. Kapitel dieser Konvention wurde der Gebrauch von Opium zu medizinischen Zwecken geregelt und hier sind besonders die Artikel 9 und 10 des Internationalen Opium-Abkommens von ausschlaggebender Bedeutung. In Gemäßheit dieser beiden Artikel werden die vertragsschließenden Mächte (zu denen auch Deutschland gehört) aufgefordert, Gesetze und Verordnungen über das Apotheken-Wesen zu erlassen, durch welche Herstellung, Verkauf und Verwendung von Morphium und Kokain nebst deren Salzen

auf den medizinischen und gesetzmäßigen Gebrauch beschränkt werden. Im Falle des Bestehens solcher Bestimmungen, wie dies im Deutschen Reich der Fall war, soll es dabei sein Bewenden haben.

Artikel 10 führt dann die Maßnahmen an, die einem mißbräuchlichem Inverkehrbringen der im Artikel 14 der Konvention bezeichneten Stoffe steuern sollen.

Es sind hier vorgesehen: Erlaubniszwang für alle, die jene Stoffe einführen, ausführen, — herstellen, verkaufen oder verarbeiten. Ferner wird die Einführung eines Buchungszwanges für diese Personen vorgeschrieben.

Artikel 14 zählt dann noch die Mittel auf, hinsichtlich deren die zu erlassenden Bestimmungen Anwendung finden sollen. Das Abkommen vom 23. Januar 1912 sollte realisiert werden, wenn es bis zum 31. 12. 1913 von 15 Vertragsstaaten unterzeichnet wäre. Eine dahingehende Ratifizierung hat jedoch nicht stattgefunden, da bis zum genannten Termin nur 9 Verpflichtungsunterschriften vorlagen.

Es war daher ein dringendes Gebot der Notwendigkeit, als man am 15. Juni 1914 eine 3. Konferenz zusammenberief, der bereits im Vorjahre eine zweite vorausgegangen war. Am 25. Juni einigte man sich dahin, die Konvention sofort in Kraft treten zu lassen, wurde aber an der Ausführung durch den ausbrechenden Weltkrieg gehindert. Zu Beginn der Friedensverhandlungen im Jahre 1918 wandte sich der leitende Rat der Internationalen Liga zur Bekämpfung der Opiumsucht in Peking an verschiedene führende Persönlichkeiten der Entente, um die Aufnahme einer Bestimmung betreffend die Ratifikation des Haager Abkommens von 1912, in die Friedensverträge zu erwirken. Eine derartige Bestimmung war zur praktischen Wirkung der Konvention von großer Bedeutung, da jeder Staat mit dem Friedensvertrage gleichzeitig auch das Haager Abkommen von 1912 ratifizierte und diesem die Existenzmöglichkeit unbedingt sicherte. Tatsächlich erging denn auch im Versailler Friedensvertrage eine derartige Bestimmung. Artikel 295 stellt die Verwirklichung dieser Forderung dar:

„Diejenigen der Hohen vertragsschließenden Parteien, die das Haager Opium-Abkommen vom 23. Januar 1912 noch nicht ratifiziert haben, erklären sich damit einverstanden, das Abkommen in Kraft zu setzen und zu diesem Zwecke sobald wie möglich, spätestens aber in 12 Monaten nach Inkrafttreten des gegenwärtigen Vertrages, die nötigen Gesetze zu erlassen.

Die Hohen vertragsschließenden Parteien kommen außerdem überein, daß für diejenigen von ihnen, die das genannte Ab-

kommen noch nicht ratifiziert haben, die Ratifikation des gegenwärtigen Vertrages in jeder Hinsicht einer solchen Ratifikation unter Unterzeichnung eines Spezial-Protokolls gleichkommen soll, das im Haag gemäß den Beschlüssen der 3. im Jahre 1914 zur Inkraftsetzung dieses Abkommens abgehaltenen Opiumkonferenz aufgenommen worden ist.

Die Regierung des französischen Staates wird der Regierung der Niederlande eine beglaubigte Abschrift des Protokolls über die Hinterlegung der Ratifikation des gegenwärtigen Vertrages übermitteln und sie ersuchen, diese Urkunde als Hinterlegung der Ratifikationen des Abkommens vom 23. Januar 1912 und als Unterzeichnung des Zusatzprotokolls von 1914 entgegenzunehmen und anzuerkennen".

Soweit die Bestimmungen des Versailler Friedensvertrages.

Im Artikel 23 der Völkerbundssatzung wurde die Ausführung und Ueberwachung den Völkerbundsorganen übertragen und man rief im Jahre 1920 eine „Commission consultative" ins Leben, in die die interessierten Staaten Vertreter entsandten. Somit war der Konvention vom 23. Januar 1912 die Existenzmöglichkeit gesichert und fast 10 Jahre nach ihrer Entstehung trat sie dann mit dem 1. Januar 1921 in Kraft.

Wie Eingangs erwähnt, war zwecks Ueberwachung und Ausführung des Haager Abkommens beim Völkerbund die „Commission consultative" errichtet worden. In dem kurzen Zeitraum von 3 Jahren (1921—1924) tagte die Commission sechsmal. Die Arbeiten waren sehr erschwert, da man eine völlige Unterdrückung des Opiums im Orient für ausgeschlossen hielt. Besonders England und die indische Regierung beharrten auf diesem Standpunkt, sodaß es erst nach langen Verhandlungen gelang, einen Kompromiß unter den teilnehmenden Staaten zu tätigen. Im Allgemeinen hielt man daran fest, daß die gänzliche Unterdrückung des präparierten Opiums eine der Hauptverpflichtungen sei, denen sich die Teilnehmer an der Haager Konferenz unterworfen hatten; im übrigen überließ man es aber den einzelnen Staaten, auf welcher Grundlage, wann und in welcher Ausdehnung sie die Durchführung dieser Vertragspflicht vornehmen sollten. Das hieß mit anderen Worten: solange man im Orient das Haager Abkommen nicht durchführen konnte, mußte man die Opiumssucht in diesen Ländern als legitim ansehen. Es erscheint daher nicht verwunderlich, daß im Jahre 1921 ein Antrag dahin erging, die Konvention wie folgt zu ändern:

Die Unterdrückung des Opiumgebrauchs habe mit Ausnahme nicht nur der medizinischen und wissenschaftlichen Zwecke, wie bisher, sondern auch der legitimen zu erfolgen.

Am 14. August 1924 schloß die 6. Sitzung der Commisson consultative, nachdem vorher mehrfach über die Ausbreitung des Kokainismus und Beschränkung des Kokaanbaues sowie die Herstellung dieses Rauschgiftes Verhandlungen stattgefunden hatten. Im Oktober desselben Jahres trat in Genf die erste Opium-Konferenz zusammen, um erneut die Einschränkung des Opiumgebrauchs im Orient zu behandeln. An die besonders interessierten Länder: England, Frankreich, Indien, Japan, Portugal ergingen Einladungen.

Erst nach langwierigen Vertragsverhandlungen gelang es, zwischen den beiden gegenteiligen Meinungen Englands und Chinas eine Uebereinkunft zu erzielen, deren praktische Durchführung bis zum heutigen Tage jedoch nicht gelungen ist.

Nachdem schon, wie eben erwähnt, in der letzten Sitzung der Commission consultative Erörterungen über die Stellungnahme zum Kokainismus gepflogen worden waren, trat im November 1924 eine 2. Konferenz zusammen, um sich erneut über dieses Problem gutachtlich zu äußern, aufgrund eines Vorschlags der Commission consultative.

Es war vorgesehen, beim Völkerbund eine Zentralkommission zur Durchführung des Haager Abkommens zu errichten, der alljährlich von den einzelnen Staaten Mitteilungen über die Menge der zu importierenden Betäubungsmittel für medzinische Bedürfnisse zu machen waren. Desgleichen sollte jährlich über den Verbrauch von Betäubungsmitteln von den Ländern berichtet und fortlaufend vierteljährlich Einfuhr und Erzeugung sowie Läger dieser Mittel statistisch fixiert werden.

Der Zentral-Kommission sollte ferner die Befugnis erteilt werden, im Falle eines sich ergebenden Mißverhältnisses, bei den in Frage kommenden Ländern vorstellig zu werden und allen anderen Staaten Anweisung zu erteilen, die Ausfuhr dieser Stoffe nach jenem Lande zu unterbinden, bis eine Klärung hinsichtlich des Grundes dieses unverhältnismäßig hohen Verbrauches stattgefunden habe.

Alle diese Beratungen hatten immer wieder mit dem Bedenken zu kämpfen, daß ein Teil dieser Stoffe nicht nur lediglich Genußzwecken, sondern in nicht geringerem Maße dem medizinischen Gebrauch unentbehrlich diente.

Das Ergebnis der langwierigen Verhandlungen waren einige internationale Kontrollmaßnahmen und der Beschluß, im (Jahre 1925) den unerlaubten Opiumgebrauch innerhalb von 15 Jahren zu unterdrücken, sobald die Produktionskreise ernstlich bemüht wären, dem Schmuggel mit diesen Rauschgiften entgegenzutreten.

Mit anderen Worten, man machte also alles vom guten Willen der am Opiumvertrieb interessierten Kreise abhängig.

Der hier in kürzester Form wiedergegebene geschichtliche Entwicklungsgang der internationalen Vereinbarung läßt die großen Schwierigkeiten erkennen, die einer erfolgreichen Bekämpfung des Opiatemißbrauchs entgegenstehen. Es wird durchgreifender internationaler Maßnahmen bedürfen, um zu einem erfolgreichen Ende zu gelangen.

Neuerdings versucht man, die Bekämpfung auch noch von anderer Seite aus aufzunehmen; durch scharfe Maßnahmen gegenüber den Produktionskreisen. Der Völkerbund beschäftigt sich seit längerer Zeit mit dieser Frage in der Hygiene-Kommission; 2 Punkte sind besonders scharf in den Vordergrund gerückt. Man will zunächst die Produktion in den Ländern auf die medizinisch, wissenschaftlich notwendigen Mengen beschränken oder durch genau präzisierte Klauseln nur die scharf kontrollierte Nachfrage eindecken, somit die Ueberproduktion zum Versiegen bringen, wie gesagt, bisher nur Vorschläge ohne weitere praktische Auswirkung.

Das Deutsche Reich als Teilnehmer an der Haager Konferenz des Jahres 1912 hatte das internationale Opiumabkommen zwar unterzeichnet aber nicht ratifiziert. Wie schon eingangs erwähnt, war im Artikel 295 des Versailler Friedensvertrages vorgesehen, daß die Ratifikation des Friedensvertrages gleichzeitig die des Haager Abkommens in sich schließe und es den vertragschließenden Staaten zur Pflicht gemacht worden, spätestens innerhalb 12 Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages die zur Ausführung dieses Abkommens erforderlichen Gesetze zu erlassen.

Vor dem Kriege lag für Deutschland eine Notwendigkeit, im Interesse der eigenen Volksgesundheit einschränkende Bestimmungen zu erlassen, nicht vor. Aber das erfuhr schon bald nach Beginn des Krieges eine Aenderung, als die häufige Verordnung von Morphin und Kokain in erheblichem Umfange auch zu einer mißbräuchlichen Verwendung dieser Stoffe führte. Um jeden Mißbrauch im Inlande zu steuern, erging im März 1917 eine Verordnung btr. den Handel mit Opium und anderen Betäubungsmitteln, die dahin lautete, daß diese Stoffe im Großhandel nur an Apotheken und solche Unternehmen, denen der Erwerb besonders gestattet war, abgegeben werden durften; außerhalb des Großhandels nur in Apotheken und nur als Heilmittel. Erfolgte diese Regelung nur zu dem Zwecke, im Interesse der Gesunderhaltung des Volkes die mißbräuchliche Verwendung

dieser Stoffe zu unterbinden, so trat bald noch ein weiterer Grund hinzu, der eine sparsame Verwendung der vorhandenen Vorräte an Opium gebot. Es war dies die aus der Absperrung ausländischer Zufuhren sich ergebende Notwendigkeit, den Inlandsbedarf an Opiaten sicherzustellen. Aus diesen Gesichtspunkten heraus entstanden die Verordnungen über den Verkehr mit Opium vom 15. 12. 1918, ergänzt durch die V. O. vom 20. August 1919 und die V. O. über den Verkehr mit Opium und anderen Betäubungsmitteln vom 20. 7. 1920. Diese Verordnungen regeln den Verkehr mit dem bis dahin durch die Heeresverwaltung beschlagnahmten Kokain in ähnlicher Weise, wie den Verkehr mit Opium und Morphin.

Diese gesetzlichen Bestimmungen hielten die durch die Verordnung vom 22. März 1917 eingeführte Kontrolle nicht für ausreichend, sondern dehnten diese auch auf den Verbrauch und dessen Notwendigkeit aus, indem sie die Anmeldung der vorhandenen Vorräte vorschrieben und jede Abgabe von Opium und dergl. von der durch den Opium-Kommissar bezw. die Opium-Verteilungsstelle zu erteilenden Erlaubnis abhängig machten. Im Jahre 1920 folgte ein Gesetzesentwurf, der an einer Verbindung dieser beiden Arten von Kontrolle festhielt, um in wirksamer Weise den Verbrauch überwachen zu können. Die Besorgnis, daß die zur Herstellung erforderlichen Rohstoffe nicht in genügender Menge zur Verfügung ständen, war natürlich zurückgegangen, umso wichtiger aber war es, der mißbräuchlichen Verwendung von Morphium und Kokain, die hauptsächlich wohl infolge unrechtmäßigen Erwerbes aus Heeresbeständen, in bedenklichem Maße zugenommen hatte, entgegenzutreten. Gemäß den Bestimmungen der Haager Konvention war eine Erlaubnis zur Ein- und Ausfuhr, ferner zur Herstellung und Verarbeitung desgl. wie zum Handel, Erwerb und zur Veräußerung diser Stoffe vorgesehen. Daneben fand eine Kontrolle des Verbrauches in der Weise statt, daß an die Personen, die im Besitze der Erlaubnis waren, nur aufgrund eines von der Opiumstelle auszustellenden Bezugscheines, der die Menge der abzugebenden Stoffe bezeichnete, abgegeben werden durfte.

Da ferner nach der Haager Konvention eine Ueberwachung der am Handel beteiligten Personen vorgesehen war und das Reich die Kontrolle auszuüben hatte, ferner der Erfolg der gesamten Ueberwachungsmaßnahmen davon abhing, daß bei der Auswahl der zum Handel mit Opium zugelassenen Personen nach gleichen Grundsätzen verfahren wurde, erschien es notwendig, schon bei der Erteilung der Erlaubnis zur Ein- und Ausfuhr wie zum Handel und zur Herstellung das Reich zu beteiligen. Die

Erteilung der Erlaubnis erfolgte daher, wie bisher, durch die Landesregierung, jedoch im Einverständnis mit der Reichsregierung. Am 1. Januar 1921 trat das Opiumgesetz vom 30. Dezember 1920 in Kraft und gleichzeitig an die Stelle der Verordnung vom 20. Juli 1920.

Durch die Beschlüsse des Weltpost-Kongresses in Madrid vom 30. November 1920 hatten die dem Welt-Postverein angeschlossenen Länder sich verpflichtet, die Versendung von Betäubungsmitteln durch die Post nach dem Auslande gemäß den in Madrid gefaßten Beschlüssen zu regeln. Außerdem hatte der Völkerbund, der die im internationalen Abkommen von 1912 der Regierung der Niederlande übertragenen Aufgaben übernommen hatte, zur Verhütung des unerlaubten Handels mit Betäubungsmitteln den Vertragsstaaten dringend empfohlen, den Verkehr mit den unter die Opium-Konvention fallenden Stoffen weiteren Beschränkungen zu unterwerfen. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit einer Abänderung des Opiumgesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, wobei gleichzeitig einige weitere Aenderungen, zu denen die bisherigen bei der Beaufsichtigung des Verkehrs mit Opiaten gemachten Erfahrungen Anlaß gaben, vorgenommen wurden. Diese Abänderung des Opiumgesetzes vom 30. 12. 1920 erging durch das Opiumgesetz vom 1. April 1924 und die Ausführungsbestimmungen dazu vom 5. Juni 1924.

Der Grundgedanke ist gemäß dem Haager-Abkommen:

Freilassung und Sicherung von Opium und seinen Derivaten für medizinische Zwecke, im übrigen Ausschluß vom Verkehr.

Die ärztliche Berufstätigkeit nach der Opium-Gesetzgebung unter Zugrundelegung der Entscheidung des Reichsgerichts vom 5. Oktober 1926.

Wie aus Vorigem erhellt, bestehen seit dem Versailler Friedensvertrags gesetzliche Bestimmungen, die einem willkürlichen Verschreiben von Rauschgiften durch Aerzte Einhalt gebieten. Vor dem Inkrafttreten des Friedensvertrages war der Arzt an keinerlei gesetzliche Bestimmungen hinsichtlich der Rezeptur von Opiaten

gebunden. Es war also mit anderen Worten auf sein Gewissen abgestellt worden, ob er Opiate verordnen wollte oder nicht. Lediglich bei Unterlaufen eines Kunstfehlers war ein Vorgehen gemäß §§ 230 ff. St.G.B. möglich. Dieser Zustand hat eine grundlegende Aenderung erfahren durch das Opiumgesetz und seine Ausführungsbestimmungen.

Die Reichweite des O.G. in gegenständlicher Beziehung gibt § 1, Absatz 1. Es handelt sich danach um Roh-Opium, Morphin, Kokain, Heroin, desgl. alle Salze des Morphins und Kokains, sowie alle Zubereitungen, die mehr als 0,2 v. H. Morphin oder mehr als 0,1 Heroin oder Kokain enthalten. Im Gegensatz zum Roh-Opium steht das zubereitete Opium, das den Zweck hat, ersteres in ein zum Genusse geeignetes Extrakt umzuwandeln. Während gemäß § 7 O.G. das Herstellen, die Einfuhr, Ausfuhr, sowie jegliches Inverkehrbringen von zubereitetem Opium mit Ausnahme des medizinischen Gebrauches schlechthin verboten ist, sind die in § 1, Absatz 1, O.G. genannten Stoffe und Zubereitungen als medizinisch unentbehrlich zum Verkehr im Inlande zugelassen, jedoch wegen ihrer Gefährlichkeit einer Verkehrsregelung, der Aufsicht des Reichsgesundheitsamtes unterworfen. Die hier angeordnete Aufsichtspflicht entspricht den Bestimmungen des Haager Abkommens und den schon früher ergangenen Verordnungen über die Verwendung von Opiaten. Der praktische und strafrechtliche Wert dieses Aufsichtsrechts liegt in dem gemäß § 1, Absatz 2, festgelegten Besichtigungsrecht der Oertlichkeiten, in denen die im Absatz 1 aufgeführten Opiate hergestellt, verarbeitet, aufbewahrt, feilgehalten oder abgegeben werden; ferner dem Auskunftsrecht über Ort, Zeit und Menge der Ein- und Ausfuhr wie der Person des Lieferers oder Empfängers, schließlich über alle den Verkehr mit Opiaten betreffenden Fragen nebst Einsichtsgewährung in geschäftliche Aufzeichnungen und Bücher. Insoweit hat das Reich polizeiliche Befugnisse und kann diese durch Ersuchen der Länder ausüben.

Das hier vorgesehene Aufsichtsrecht des Reichsgesundheitsamtes bezieht sich jedoch nur auf die in dem § 2, Absatz 1, bezeichneten Personen und Oertlichkeiten, die dem Erlaubniszwang unterliegen, niemals aber auf Apotheken, Sprechzimmer der Aerzte und Krankenhäuser. In Ausführung der Haager Konvention sind dann im § 2, Absatz 1, Bestimmungen erlassen, die die Ein- und Ausfuhr der in Frage stehenden Opiate, sowie deren Herstellung und Verarbeitung desgl. Handel, Erwerb und Veräußerung nur Personen gestatteten, denen von der zuständigen Landes-Zentralbehörde ein Erlaubnisschein ausgestellt worden ist.

Eine Durchbrechung dieses Grundsatzes stellt Absatz 4 des § 2 dar. Hier wird ein für allemal bestimmt, daß von Apotheken Opiate hergestellt, erworben, verarbeitet und abgegeben werden dürfen, ohne daß es einer Erlaubnis im Sinne des Absatzes 1 bedürfe, sofern diese Stoffe und Zubereitungen als Heilmittel bestimmt sind. Es erhellt eindeutig aus dieser Gesetzesbestimmung, daß nur Apotheker, nicht aber auch Aerzte, Kranken- und wissenschaftliche Forschungsanstalten von diesem Erlaubniszwang befreit sind; letztere vielmehr der im § 2, Absatz 1, vorgesehenen Erlaubnispflicht unterworfen bleiben. Die Erleichterung gilt sowohl für Apotheken als auch für den Verkehr mit ihnen, aber auch für sie ist niemals freigegeben die Ein- und Ausfuhr von Opiaten. Es könnte nun den Anschein erwecken, als ob der Apotheker aufgrund seiner Konzessionierung vom Erlaubniszwang generell befreit wäre. Aus den Motiven zur Opium-Gesetzgebung ergibt sich aber eindeutig, daß die Erlaubnis zwar durch die Konzessionierung ersetzt wird; aber daraus darf keineswegs entnommen werden, daß der Apotheker nun unter allen Umständen berechtigt sei, Rauschgifte herzustellen, zu verarbeiten und abzugeben. § 2, Absatz 4, des Gesetzes gibt diese Erleichterung nur unter der Einschränkung, daß diese Stoffe als Heilmittel gehandelt werden und objektiv zu Heilzwecken bestimmt sind.

Eine derartige Regelung des heimischen Gesetzgebers entspricht auch den internationalen Vereinbarungen; Artikel 10 des int. Op. Abk. sieht Maßnahmen, die die Einführung eines Erlaubniszwanges für alle, die jene Stoffe einführen, ausführen, verkaufen und verarbeiten, vor; im Absatz C des Artikels 10 wird für diese Personen ein Buchführungszwang angeordnet und nur hinsichtlich des letzteren sieht die Konvention eine Befreiung vor. Es werden nämlich ausgenommen von dieser Vorschrift die Aerzte hinsichtlich der Rezeptur und der Verkauf seitens der gehörig ermächtigten Apotheker. Eine generelle Ermächtigung und Befreiung von dem Erlaubniszwang ist, wie ausgeführt, nicht beabsichtigt gewesen, sondern es treten diese Erleichterungen nur insoweit ein, als die im § 1 O.G. aufgeführten Mittel zu Heilzwecken erworben, hergestellt und abgegeben werden.

In Nr. 1, Absatz 6, der Ausführungsbestimmungen vom 5. Juni 1924 ist dann weiteres aufgeführt:

Die für die Apotheken vorgesehene Befreiung von der Erlaubnis erstreckt sich sowohl auf den Erwerb durch den Apotheker zwecks Abgabe in die Apotheke, als auch auf die Abgabe und den Erwerb aufgrund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verordnungen; dagegen ist eine Abgabe durch den Apotheker zu anderen Zwecken unzulässig.

Dieser Satz der Ausführungsbestimmungen hat keinerlei verfügenden Charakter, sondern stellt, (wie Stenglein und Urban anführen) nur eine Gesetzeserläuterung, die leider wenig glücklich gefaßt ist, dar. Es erweckt diese Bestimmung nämlich den Anschein, als ob das Gegenstück des Erwerbes durch den Apotheker, der Erwerb vom Apotheker aufgrund eines ärztlichen, zahn oder tierärztlichen Rezeptes sei.

Das dürfte insoweit ein Trugschluß sein, da den Gegensatz nicht der Erwerb aufgrund eines ärztlichen Rezeptes, sondern der Erwerb aus einer Apotheke bildet. Nirgends im Opium-Gesetz finden sich Anhaltspunkte dafür, die zulässige Abgabe von Opiaten an eine ärztliche Verordnung zu binden. Wohl wird an den in dieser Hinsicht bestehenden Vorschriften, wie sie im § 1 der V. O. über stark wirkende Arzneimittel und Gifte gegeben ist, derzufolge hinsichtlich der Abgabe der dort genannten Arznei Rezeptzwang besteht, nicht gerüttelt. Das O. G. selber sieht die Regelung dieser Vorschriften als gegeben an, wie namentlich aus § 2, Absatz 5, und Nr. II, Absatz 4, Satz 1 der Ausführungsbestimmungen hervorgeht; jedoch übernimmt es diese keineswegs. Die Zulässigkeit einer ohne die Erlaubnis des § 2, Absatz 1 vollzogenen Abgabe durch den Apotheker ist daher nicht von einem ärztlichen Rezept abhängig und verstößt nicht gegen das O. G., sofern das Mittel dabei materiell als Heilmittel auftritt. Demnach besteht zwar für die im § 1 genannten Opiate der Rezeptzwang in den Grenzen der schon erwähnten Bestimmungen über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel; ein Verordnungszwang ist jedoch niemals Bestandteil des O. G. und seiner Ausführungsbestimmungen geworden. Beide Regelungen gehen vielmehr selbständig nebeneinander her und es kann bei Verstößen gegen beide Tateinheit vorliegen, wobei dann zu berücksichtigen ist, daß die Verletzung des Rezeptzwanges als solchen nur als Uebertretung gemäß § 367 Ziffer 5. St. G. B. straibar ist. Mit der Frage, ob ein nach O. G. erlaubtes Rechtsgeschäft vorliegt, hat der Rezeptzwang aber niemals etwas zu tun.

Artikel II des Abänderungsgesetzes vom 21. 3. 1924 fügte dann noch in den § 2 den Absatz 5 in seiner heutigen Gestalt ein, der die Grundlage für Bestimmungen zwecks Ueberwachung der schriftlichen Anweisungen, die in Apotheken zum Bezug der Rauschgifte dem Apotheker vorgelegt werden, ermöglicht. Auf ihm beruht die Vorschrift der Ausführungsbestimmungen (Nr. II, Absatz 4), derzufolge schriftliche Anweisungen eines Arztes, Zahn- oder Tierarztes auf solche Arzneien, die Opiate enthalten und nach den Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel ohne erneute schriftliche Anweisung nicht wiederholt ab-

gegeben werden dürfen, in der Apotheke zum Zwecke der Nachprüfung durch die Medizinalbehörde zurückzuhalten sind. Nach den bisherigen bei der Ueberwachung des Verkehrs mit Betäubungsmitteln gemachten Erfahrungen erschien es angezeigt, die Kontrolle auf die Abgabe in den Apotheken auszudehnen, falls ein unverhältnismäßig hoher Verbrauch den Verdacht mißbräuchlicher ärztlicher Verordnung oder ungesetzmäßiger Abgabe durch den Apotheker aufkommen ließ. Um diesen Bestimmungen des O. G. und seiner Ausführungsbestimmung Nachdruck zu verleihen, sind im § 8 Strafvorschriften statuiert worden für diejenigen Personen, welche Opiate ohne die im Gesetz vorgesehene Erlaubnis einführen, ausführen, herstellen, verarbeiten, erwerben, veräußern oder sonst in den Verkehr bringen. Dieselben Strafvorschriften gelten für diejenigen Personen, die diese Mittel in nicht genehmigten Oertlichkeiten herstellen, verarbeiten, aufbewahren, feilhalten oder abgeben.

Für die Aerzte ergibt sich danach folgendes Bild:

An sich stellen die Ausstellung und Uebergabe von ärztlichen Anweisungen für den Bezug von Opiaten keine der erlaubnispflichtigen Handlungen dar, und könnten daher für sich allein den Tatbestand des § 8 Absatz 1, Nr. I O. G. nicht erfüllen. Da aber nach § 2, Absatz IV des Gesetzes in Verbindung mit Nr. I Z. 6 der Ausführungsbestimmung eine Abgabe von Kokain und ähnlichen Rauschgiften in Apotheken aufgrund ärztlicher, zahn- oder tierärztlicher Verordnung erfolgen kann, so setzt der Arzt, der durch die Ausstellung und Uebergabe eines Rezeptes die Abgabe durch den Apotheker ermöglicht, eine Bedingung für diese Abgabe. Er bringt also das Mittel vermöge der ärztlichen Anweisung durch den Apotheker als schuldloses oder schuldhaftes Werkzeug in den Verkehr. Stellt der Arzt die Anweisung nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft zu Heilzwecken aus, dann ist er durch den § 2, Absatz 4, gedeckt. Diese Bestimmung bezieht sich, wie ihre unpersönliche Fassung erkennen läßt, auf alle Personen, die am Erwerbe, an der Herstellung, Verarbeitung und Abgabe in der Apotheke beteiligt sind; sie deckt also nicht nur den Apotheker, der dahingehende Handlungen vornimmt, sondern auch den Kunden, der vom Apotheker erwirbt, sowie den Arzt, der die Abgabe an seinen Patienten durch den Apotheker bewirkt. Es leuchtet ein, daß der Arzt, der diese Mittel zu Heilzwecken seinem Klieentel verordnet, sie nicht ohne Erlaubnis in den Verkehr bringt. Sollte er jedoch die Anweisung zu andern als zu Heilzwecken ausstellen, so ist sein Verhalten durch die Ausnahmevorschrift des § 2, Absatz 4,

O. G. ebensowenig gedeckt wie das des Apothekers, der aufgrund eines solchen Rezeptes diese Genußmittel für andere als Heilzwecke, insbesondere zu bloßen Genußzwecken abgibt. In einem solchen Falle bringt der Arzt diese Mittel ohne die Erlaubnis durch den Apotheker in den Verkehr und erfüllt hierdurch den äußeren Tatbestand des § 8, Nr. 1, des Gesetzes. Der Umstand, daß im Opiumgesetz das Einführen, Ausführen, Herstellen, Verarbeiten, Erwerben und Veräußern oder sonstige Inverkehrbringen ohne die im § 2 vorgesehene Erlaubnis unter Strafe gestellt ist, im Gesetz aber (§ 2) das sonstige Inverkehrbringen nicht unter den erlaubnispflichtigen Handlungen genannt ist, steht dieser Annahme nicht entgegen. Vielmehr ist § 8 dahin auszulegen, daß denjenigen Personen, denen für keine der im § 2 aufgeführten Tätigkeiten eine Erlaubnis zur Seite steht, auch jedes sonstige Inverkehrbringen bei Strafe verboten ist. Für die Richtigkeit der hier entwickelten Auslegung in Hinsicht auf die Medizinalperson spricht auch die schon eingangs erwähnte (Nr. 2, Absatz 4, Ausf. Best.) Ausdehnung der Ueberwachung auf die Apotheken zum Zwecke der Aufdeckung mißbräuchlicher ärztlicher Verordnung oder unrechtmäßiger Abgabe durch den Apotheker. Auch diese Bestimmung dient der Bekämpfung der Abgabe von Rauschgiften zu anderen als zu Heilzwecken. Sie würde, soweit sie sich auf die mißbräuchliche ärztliche Verordnung bezieht, zum größten Teile gegenstandslos sein, wenn nicht sowohl gegen den Apotheker, der aufgrund einer solchen Verordnung Opiate verabreicht als auch gegen den Arzt, der sich durch die Anweisung des gutgläubigen Apothekers als Werkzeug bedient, gemäß den im Gesetz aufgestellten Strafbestimmungen eingeschritten werden könnte.

Soweit die Bestimmungen des Opiumgesetzes, die leider einer klaren Ausdrucksweise hinsichtlich der Verordnung narkotischer Arzneimittel entbehren. Es wird die Sache der Gesetzgebung sein müssen, die nötigen Unterlagen durch Erlaß bestimmter Vorschriften über Verordnung narkotischer Mittel zu schaffen, um gegen Aerzte, die gegen dieses äußerst verantwortungsvolle Recht verstoßen und es mißbräuchlich ausbeuten, sofort mit schwersten Strafen einschreiten zu können. Leider hat man es aber bisher bei behördlichen Mahnungen bewenden lassen und den Aerzten durch Rundschreiben des Reichsministeriums des Inneren vom 2. 3. 1925 die Befolgung gewisser Richtlinien für die Verschreibung von Opiaten warm empfohlen.

Es soll danach bei der Verschreibung von Opiaten, Morphin und Kokain, sowie deren Zubereitung strengstens in jedem Einzel-

falle die Notwendigkeit der Verordnung geprüft werden und daher bei der Festsetzung ihrer Abgabeform und ihrer Menge mit größter Vorsicht verfahren werden. Die Aerzte müssen sich stets vor Augen halten, daß man sie vielleicht zu täuschen und ihre Mithilfe zu mißbräuchlichem Erwerb von Alkaloiden zu erlangen sucht. Sie sollen daher schriftliche Anweisung auf Suchtmittel nur aus der Hand geben, wenn sie diese nach Art, Form und Mengen vor ihrem Gewissen verantworten können. Der Arzt hat ferner strengstens Sorge zu tragen, daß ihm seine gedruckten Rezeptformulare nicht entwendet werden können. Dem Apotheker soll er, wenn dieser ihn telefonisch oder sonstwie um Aufschluß über ausgestellte Rezepte bittet, aus der Erkenntnis heraus, daß der Apotheker nur pflichtmäßig handelt, bereitswilligst Auskunft erteilen. Rezepte auf Rauschgifte müssen so sorgfältig ausgestellt sein, daß der Apotheker bei einiger Sorgfalt erkennen kann, ob eine schriftliche Anweisung eines Arztes im Sinne der einschlägigen Bestimmungen vorliegt. Ein Arzt soll, falls ihm gedruckte Formblätter nicht zur Hand sind, die Anweisungen so ausstellen, daß der Apotheker, an deren Echtheit nicht zweifeln kann. Schriftliche Anweisungen zur Lieferung von Opiaten in größeren Mengen pro statione (Sprechstundenbedarf) oder für Krankenanstalten sind stets in die vorschriftmäßige Form von Rezepten zu kleiden. Solche Anweisungen dürfen nur vom Arzt, niemals aber von Krankenschwestern oder anderem nichtärztlichen Hilfspersonal unterzeichnet werden. Die Suchtmittel sollen niemals dem Kranken in Substanz, sondern in gebrauchsfertigem Zustande (Lösungen, Tabletten, Salben usw.) verordnet werden. Die Menge soll hierbei streng auf den Bedarf im jeweilig gegebenen Falle beschränkt werden und unzulässige Wiederholungsvermerke auf dem Rezept vermieden werden, da die Abgabe von Opiaten (auch in Lösungen etc.) jedesmaligem neuem Rezeptzwange unterliegt. Auch für sich und für die Verwendung bei der Krankenbehandlung soll der Arzt diese Mittel nur in zubereiteter Form beziehen und nur in solchen Mengen, wie sie in der ärztlichen Praxis gebräuchlich sind. Dabei hat es das Reichsministerium des Innern bewenden lassen. Diese Anordnungen stellen also lediglich unverbindliche Ratschläge dar, die solange wirkungslos bleiben, als ihnen nicht durch Straf- und Zwangsmaßnahmen Nachdruck verliehen wird. Es lediglich auf das pflichtmäßige Ermessen eines Einzelnen abzustellen, kann unter keinen Umständen angehen. Will man ein für allemal erfolgreich mit dem Rauschgift-Mißbrauch aufräumen, wird es straffer gesetzlicher Maßnahmen bedürfen, die rücksichtslos ohne Unterschied auf Name und Stand eingreifen. Erfreulicherweise

hat das Reichsgericht den Anfang mit seiner Entscheidung[1]) vom 5. 10. 1926 gemacht und auch unter der Aerzteschaft macht sich eine starke Strömung bemerkbar, die ein rücksichtsloses Durchgreifen frei von jeglicher Standesempfindlichkeit fordert.

Die praktische Auswirkung im ärztlichen Berufsleben.

Wenn in Folgendem auf die praktische Auswirkung im ärztlichen Berufsleben näher eingegangen wird, so wird es sich nicht vermeiden lassen, hie und da die herrschende medizinische Ansicht zu zitieren, da sonst eine kritische Bewertung kaum möglich sein wird. Dies gilt insbesondere für die Entscheidung

---

1) RG. Str. Bd. 60, S. 365.

Durch Art. 9 des internationalen Opiumabkommens vom 23. Januar 1912 (RGBl. 1921 S. 6) haben sich die Vertragsmächte, zu denen auch das Deutsche Reich gehört, verpflichtet, durch die Erlassung von Gesetzen oder Verordnungen über das Apothekenwesen die Herstellung, den Verkauf und die Verwendung von Morphin, Kokain und deren Salzen auf den medizinischen und gesetzmäßigen Gebrauch zu beschränken und den Gebrauch für andere Zwecke zu verhindern. Als Maßregeln sind im Art. 10 unter anderem vorgesehen die Einführung eines Erlaubniszwangs für alle, die jene Stoffe einführen, ausführen, herstellen, verkaufen und vertreiben, sowie die Einführung eines Buchführungszwangs für diese Personen. Nur hinsichtlich des letzteren ist gesagt, daß er nicht notwendigerweise für die ärztlichen Rezepte und für die Verkäufe seitens der gehörig ermächtigten Apotheker gelte. Eine Befreiung vom Erlaubniszwang ist nicht vorgesehen; selbstverständlich steht aber nichts im Weg, daß das Gesetz oder die Verordnung für bestimmte Fälle eine Ausnahme von dem Zwang zur Einholung behördlicher Erlaubnis macht und damit für diese Fälle die Ermächtigung ein für allemal selbst erteilt.

Zur Ausführung der übernommenen Verpflichtung wurde im § 2 Abs. 1 des OpiumG. vom 30. Dezember 1920 (RGBl. 1921 S. 2) vorgeschrieben, daß die Einfuhr und Ausfuhr der im § 1 genannten Stoffe und Zubereitungen — zu denen auch das Kokain gehört —, ihre gewerbsmäßige Herstellung und Verarbeitung, der Handel mit ihnen, sowie ihr Erwerb und ihre Veräußerung nur den Personen gestattet ist, denen hierzu die Erlaubnis durch die Landeszentralbehörde erteilt worden ist. Im § 2 Abs. 4 ist bestimmt, daß in den Apotheken diese Stoffe und Zubereitungen ohne die im Absatz 1 bezeichnete Erlaubnis, jedoch nur als Heilmittel erworben, hergestellt, verarbeitet oder abgegeben werden dürfen. In Nr. II 6 der Ausführungsbestimmungen vom 5. Juni 1924 (RGBl. I S. 638) wird hierzu

des Reichsgerichts vom 5. Oktober 1926[2]). Gerade sie war es, die den Anstoß in medizinischen Kreisen für zahlreiche Erörterungen gegeben und zu heftigen Kontroversen führte. Wenn auch heute der größte Teil der Mediziner diese Entscheidung billigt, so machen sich doch noch immer Gegenströmungen be-

---

bemerkt, die für die Apotheken vorgesehene Befreiung von der Erlaubnis erstrecke sich sowohl auf den Erwerb durch den Apotheker zwecks Abgabe in der Apotheke als auch auf die Abgabe und den Erwerb auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verordnungen: dagegen sei eine Abgabe durch den Apotheker zu anderen Zwecken nicht zulässig. Der durch Art. II des Abänderungsgesetzes vom 21. März 1924 (RGBl. I S. 290) in den § 2 des OpiumG. eingefügte Abs. 5 enthält die Grundlage für Bestimmungen, durch die eine Ueberwachung der schriftlichen Anweisungen, die in den Apotheken zum Bezug der genannten Stoffe vorgelegt werden, sowie des Verkehrs zwischen Apotheker und Verbraucher ermöglicht wird. Hierauf beruht die Vorschrift in Nr. II 4 der Ausführungsbestimmungen, wonach zum Zwecke der Nachprüfung durch die Medizinalbehörde schriftliche Anweisungen eines Arztes oder Zahnarztes, welche die im § 1 des Gesetzes genannten Stoffe enthalten und nach den Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel ohne erneute schriftliche Anweisung nicht wiederholt abgegeben werden dürfen, in der Apotheke zurückzuhalten sind oder nur nach Fertigung einer Abschrift zurückgegeben werden dürfen. Die Begründung zu Art. II des Abänderungsgesetzes bemerkt hierzu, nach den bisherigen bei der Ueberwachung des Verkehrs mit Betäubungsmitteln gemachten Beobachtungen erscheine es angezeigt, Vorsorge zu treffen, daß die Kontrolle auf die Abgabe in den Apotheken erstreckt werden könne, falls ein zu großer Verbrauch in einer Apotheke den Verdacht mißbräuchlicher Verschreibungen oder unrechtmäßiger Abgabe durch den Apotheker nahe lege. Endlich wird im § 8 Abs. 1 Nr. 1 OpiumG. mit Strafe bedroht, wer die im § 1 Abs. 1 aufgeführten Stoffe und Zubereitungen ohne die im § 2 vorgesehene Erlaubnis einführt, ausführt, herstellt, verarbeitet, erwirbt, veräußert oder sonst in Verkehr bringt. Durch Art. IV des Abänderungsgesetzes ist auch der Versuch für strafbar erklärt worden.

Wenn Art. 9 des Opiumabkommens von einer Beschränkung der Verwendung von Kokain und anderen Betäubungsstoffen auf den „medizinischen Gebrauch" spricht, so kann hierunter sinngemäß nur der den Regeln der ärztlichen Wissenschaft entsprechende Gebrauch zu Heilzwecken, nicht etwa jede auf ärztlicher Anweisung beruhende Verwendung gemeint sein. Den Gegensatz bildet eine mit jenen Regeln nicht vereinbare Verwendung, insbesondere der regelmäßige Gebrauch zu bloßen Genußzwecken, dessen Verhinderung wegen seiner verderblichen Folgen für die Volksgesundheit gerade der Zweck des Abkommens ist. Unter den Gebrauch zu Heilzwecken fällt nach dem Gutachten des Sachverständigen die in ordnungsmäßigen Grenzen sich bewegende Anwendung zur Schmerzstillung, sowie die allmählich abnehmende Verabreichung an Kokainsüchtige zur Vermeidung der bei plötzlicher Entziehung auftretenden üblen Erscheinungen, nicht aber die regelmäßige Fortgewährung an Kokainsüchtige, wodurch diesen Kranken nicht geholfen, sondern geschadet wird. Dem entsprechen auch die Bestimmungen des Opiumgesetzes. Der vorgesehene Erlaubniszwang für die dort aufgeführten Handlungen ist grundsätzlich allgemein, gilt also auch für Aerzte und Apotheker. Die Ausnahmebestimmung des § 2 Abs. 4 ist ausdrücklich auf die Herstellung und weitere Verwendung

merkbar, die nicht ganz frei von Standesempfindlichkeit eine Einschränkung des Opiumgesetzes herbeizuführen suchen. Man darf hoffen, daß diesen Bemühungen kein Erfolg beschieden ist, vielmehr einer noch strafferen gesetzlichen Regelung stattgegeben wird, wie sie nun einmal bei einem so ungeheuer wichtigen Problem unentbehrlich erscheint.

„als Heilmittel" beschränkt. Die wenig glücklich gefaßte Ausführungsbestimmung hierzu, worin der Erwerb und die Abgabe „auf Grund ärztlicher Verordnung" der Abgabe zu anderen Zwecken" gegenübergestellt ist, könnte für sich allein allerdings den Anschein erwecken, als ob die Abgabe auf Grund ärztlicher Verordnung unter allen Umständen zulässig wäre. Allein abgesehen davon, daß jene Gegenüberstellung in sich unlogisch ist, konnte und wollte die Ausführungsbestimmung selbstverständlich die im Gesetz selbst enthaltene Beschränkung der Ausnahme nicht beseitigen. Den Gegensatz der Abgabe „zu anderen Zwecken" bildet bei Berücksichtigung der Bestimmung im § 2 Abs. 4 OpiumG. nicht die Abgabe auf Grund ärztlicher Verordnung schlechthin, sondern die Abgabe zu Heilzwecken auf Grund ärztlicher Verordnung. Erwerb und Abgabe von Kokain zu bloßen Genußzwecken sind auch dann unzuläßig, wenn sie in Apotkeken auf Grund ärztlicher Verordnung erfolgen. Eine zur Abgabe für Genußzwecke „freigegebene Menge" ist im Gesetz nicht vorgesehen. Die hierauf bezügliche Bemerkung des Verteidigers beruht auf einer irrigen Auslegung des § 1 OpiumG.

Gibt ein Apotheker Kokain wissentlich zu blossen Genußzwecken ab, sei es von sich aus oder auf Grund einer von ihm als mißbräuchlich erkannten Anweisung, so ist er durch die Ausnahmevorschrift des § 2 Abs. 4 OpiumG. nicht mehr gedeckt, er bringt also das Kokain ohne die im § 2 Abs. 1 OpiumG. vorgesehene Erlaubnis in Verkehr und ist daher nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 OpiumG. strafbar.

Für den Arzt aber ergibt sich folgendes: Die Ausstellung und die Uebergabe von ärztlichen Anweisungen für den Bezug von Kokain gehören an sich nicht zu den erlaubnispflichtigen Handlungen, könnten daher für sich allein den Tatbestand des § 8 Abs. 1 Nr. 1 OpiumG. nicht erfüllen. Da aber nach § 2 Abs. 4 OpiumG. in Verbindung mit Nr. II 6 der Ausführungsbestimmungen eine Abgabe von Kokain in Apotheken ohne behördliche Erlaubnis nur auf Grund ärztlicher Verordnung erfolgen darf, so setzt der Arzt, der durch die Ausstellung und Uebergabe einer ärztlichen Anweisung die Abgabe durch einen Apotheker ermöglicht, eine Bedingung für diese Abgabe; er bringt das Kokain mittels der ärztlichen Anweisung durch den Apotheker als schuldloses oder schuldhaftes Werkzeug in Verkehr. Stellt er die Anweisung nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft zu Heilzwecken aus, dann ist auch er durch § 2 Abs. 4 OpiumG. gedeckt. Denn diese Bestimmung bezieht sich, wie ihre unpersönliche Fassung erkennen läßt, auf alle Personen, die am Erwerb, an der Herstellung, Verarbeitung und Abgabe in den Apotheken beteiligt sind, also nicht nur auf den Apotheker, der diese Handlungen vornimmt, sondern auch auf den Kunden, der vom Apotheker erwirbt, und auf den Arzt, der die Abgabe durch den Apotheker bewirkt. Der Arzt, der Kokain in der angegebenen Weise zu Heilzwecken verordnet, bringt es also nicht ohne Erlaubnis in den Verkehr. Stellt er aber die Anweisung zu anderen als zu Heilzwecken, insbesondere zu bloßen Genußzwecken aus, so ist er durch § 2 Abs. 4 OpiumG. ebensowenig gedeckt, wie der Apotheker, der auf Grund einer

Wenn in Nr. 1, Absatz 6, der Ausführungsbestimmung zum O. G. der Abgabe von Opiaten aufgrund ärztlicher Verordnung eine solche zu anderen Zwecken gegenübergestellt ist, so kann es leicht den Anschein erwecken, als ob die Abgabe von Opiaten aufgrund der ärztlichen Rezeptur stets eine erlaubte und zulässige bilde. Dieser Irrtum beruht auf der unglücklichen Fassung dieser

---

solchen Anweisung Kokain zu Genußzwecken abgibt. Er bringt dann das Kokain durch den Apotheker ohne Erlaubnis in den Verkehr und erfüllt hierdurch den äußeren Tatbestand des § 8 OpiumG. Der Umstand der das Einführen, Ausführen, Herstellen, Verarbeiten, Erwerben, Veräußern oder sonstige Inverkehrbringen „ohne die im § 2 vorgesehene Erlaubnis“ mit Strafe bedroht, im § 2 aber das „sonstige Inverkehrbringen“ nicht unter den erlaubnisbedürftigen Handlungen genannt ist, steht dieser Ausnahme nicht entgegen. Vielmehr ist § 8 dahin auszulegen, daß denjenigen Personen, die für eine der im § 2 genannten Tätigkeiten eine Erlaubnis besitzen, auch jedes sonstige Inverkehrbringen bei Strafe verboten ist. Ist der Apotheker guten Glaubens, also ein schuldloses Werkzeug, so ist der Arzt allein als mittelbarer Täter verantwortlich. Dies gilt nicht nur dann, wenn sich der Arzt der Gutgläubigkeit des Apothekers bewußt ist, sondern auch, wenn er den Apotheker irrigerweise für bösgläubig hält. Handeln Arzt und Apotheker bei der Anweisung und Abgabe zu Genußzwecken im ausdrücklichen oder stillschweigenden Einverständnis, so sind je nach der Gestaltung der inneren Tatseite entweder beide als Mittäter, oder der eine als Haupttäter, der andere als Gehilfe zu beurteilen. Mittäterschaft kommt nur dann in Frage, wenn jeder von beiden zugleich für den anderen tätig werden will. Ihre Annahme wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Apotheker durch „Veräußerung“ des in seinem Besitz befindlichen Kokains tätig wird, der Arzt dagegen, der das Kokain nicht besitzt, eine Tätigkeit dieser Art „eigenhändig“ nicht vornehmen kann; denn das Veräußern ist nur eine Unterart des Inverkehrbringens, an dem auch der nicht besitzende Arzt auf die oben angegebene Weise als Täter mitwirken kann. Sind beide bösgläubig, hält aber der eine von ihnen den anderen für gutgläubig, dann haften beide als Nebentäter — der Arzt als mittelbarer, der Apotheker als unmittelbarer Täter. Erteilt der Arzt eine Anweisung auf Kokain zu Genußzwecken in der Absicht, hierdurch eine Abgabe durch einen Apotheker an seinen Kunden zu erreichen, verweigert aber der Apotheker wegen der von ihm erkannten Unzulässigkeit die Abgabe, so ist der Arzt wegen Versuchs des unerlaubten Inverkehrbringens nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 OpiumG. strafbar.

Außerdem kann sich der Arzt durch Ausstellung und Uebergabe von Anweisungen auf Kokain an Kokainschnupfer auch der Beihilfe zum unerlaubten Erwerb von Kokain schuldig machen. Dieses Vorgehen kann mit dem unerlaubten Inverkehrbringen oder der Beihilfe hierzu rechtlich zusammenfließen.

Die etwaige irrige Annahme des Arztes, daß die Abgaben von Kokain in Apotheken zu Genußzwecken auf Grund ärztlicher Verordnung dem Erlaubniszwang nicht unterliege, würde sich als unbeachtlicher Strafrechtsirrtum darstellen, den Vorsatz daher nicht ausschließen.

Für die Richtigkeit der hier entwickelten Auslegung spricht auch die oben erwähnte Ausdehnung der Ueberwachung auf die Apotheken zum Zwecke der Aufdeckung mißbräuchlicher ärztlicher Verordnungen und unrechtmäßiger Abgaben durch den Apotheker. Auch diese Bestimmung dient der Bekämpfung der Abgabe zu anderen als zu Heilzwecken. Sie

Gesetzbestimmung. Abgesehen von der unlogischen Gegenüberstellung konnte es niemals die Absicht des Gesetzgebers sein, die im § 2 des O. G. enthaltene Beschränkung der Ausnahme von der Erlaubnis zu beseitigen. Den Gegensatz zur Abgabe zu anderen Zwecken bildet nicht die Abgabe aufgrund ärztlicher Verordnung schlechthin, sondern eine solche zu Heilzwecken aufgrund ärztlichen Rezeptes. Auch ein Veräußern aufgrund ärztlicher Anweisung ist strafbar, wenn das Mittel nicht als Heilmittel verordnet ist. Diese Auslegung läßt sich deutlich als der aus dem O. G. zu entnehmende Wille des Gesetzgebers erkennen. Einen Trugschluß würde es daher bilden, wollte man aufgrund der erwähnten Ausführungsbesimmungen eine Abgabe von Opiaten vermittels ärztlicher Anweisung stets als eine solche zu Heilzwecken darstellen. Dieser Auffassung wird jegliche Grundlage genommen, wenn man das Internationale Abkommen zum Vergleiche heranzieht. Im Art. 9 der Haager Konvention sind Beschränkungen hinsichtlich der Verwendung von Kokain und anderen Betäubungsmitteln für den medizinischen Gebrauch gegeben. Es ist hierunter sinngemäß nur der den Regeln der ärztlichen Wissenschaft entsprechende Gebrauch zu Heilzwecken nicht etwa jede auf ärztlicher Verordnung beruhende Verwendung zu verstehen. Den Gegensatz hierzu bildet eine mit jenen Regeln nicht zu vereinbarende Verwendung, insbesondere der regelmäßige Gebrauch zu bloßen Genußzwecken, dessen Verhinderung wegen seiner verderblichen Folgen gerade der Zweck des Abkommens ist.

Das für den Arzt im Berufsleben wichtigste Moment liegt in erster Linie in dem Worte „Heilmittel." Eine genaue Definition liegt bisher nicht vor; man wird gemäß § 1 der Kaiserlichen Verordnung betr. den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. 11. 1901 darunter ein Mittel zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten bei Menschen sowie Tieren zu verstehen haben. Der Arzt sowohl als auch der Jurist wird sich entscheiden müssen, ob eine Abgabe von Opiaten aufgrund einer ärztlichen Anweisung, insbesondere an Süchtige noch zu Heilzwecken oder zu Genußzwecken geschieht. Eine scharfe Gegenüberstellung der beiden Begriffe: Heilmittel und Genußmittel ist nicht förderlich, da nach allgemein herrschender Ansicht in Aerztekreisen der Süchtige als

---

würde, soweit sie sich auf die mißbräuchliche ärztliche Verordnung bezieht, zum größten Teil wirkungslos sein, wenn nicht gegen den Apotheker, der auf Grund einer solchen Verordnung Kokain abgibt, sowie gegen den Arzt, der sich durch die Verordnung des gutgläubigen Apothekers als Werkzeug bedient, auf Grund des Gesetzes eingeschritten werden könnte.

2) R.G. Str. Bd. 60, S. 365ff.

Kranker zu betrachten ist. Ihm schafft jeder Versuch, sich des Mittels zu enthalten, Befindensstörungen, die diesen Menschen zu einem schwerleidenden Individuum stempeln. Er bedarf des ihm gewohnten Giftes wie der Magen oder der Gesamtorganismus der Speise und setzt sich bei selbst noch so kurzfristiger Enthaltung sowohl dem geistigen wie dem körperlichen Zusammenbruch aus. Solange der Süchtige krank ist, kann er also dem Rauschgifte ohne ärztliche Hilfe nicht entraten. Diese Mittel bilden daher für ihn zwar keine Heilmittel, andererseits sind sie aber in solchen Fällen gewiß nicht als reine Genußmittel anzusprechen. Es wäre demnach ein großer Vorteil gewesen, wenn man anstelle des Ausdrucks „Genußmittel" Nicht „Heilmittel" gesetzt hätte. Das hier angeführte gilt im besonderem Maße für den Morphinisten, der, sobald er wirklich seiner Sucht verfallen, ein kranker Mensch ist und von seiner Spritze keinen eigentlichen Genuß hat. Sie dient ihm in solchen Fällen vielmehr nur zur Wiederherstellung seines körperlichen und seelischen Gleichgewichtes; eine entsprechende Dosis Morphin behebt schlagartig den durch Abstinenz hervorgerufenen Depressionszustand. Man wird hier ebenso wenig von einem Genuß sprechen können, wie man es bei Erwachen aus einer Ohnmacht tun kann.

Das Morphium bei ausgeprägtem Morphinismuß dient zwar der Heilung der Morphiumschwäche, der Entbehrungssymptome, heilt aber keineswegs den Morphinismus, sondern unterstützt ihn noch. Keineswegs geht es aber an, den Gebrauch von Morphium zu derartigen Zwecken als dem reinen Genusse dienend zu bezeichnen. Davon wird man nur da sprechen können, wo, ohne daß eine Notwendigkeit zur Schmerzlinderung oder Bedürftigkeit aus Morphinismus besteht, lediglich zur reinen Sensationsbefriedigung und dergl. gelegentlich Morphium verschrieben wird.

Das ist in knappen Worten die herrschende Meinung der medizinischen Wissenschaft hinsichtlich des Problems der Suchtkranken. Der Arzt kann in solchen Fällen in die schwierigsten Lagen und Konflikte geraten und ist nicht nur aufgrund juristischer Gegebenheiten, sondern, wie sich aus Vorstehendem ergibt aufgrund der ärztlichen wissenschaftlichen Meinung genötigt, eine Abgabe an Süchtige zu verweigern oder eine Entziehungskur einzuleiten. Auch von ärztlicher Seite wird nach der oben formulierten Anschauung eindeutig zugegeben, daß eine Verabreichung von Opiaten zwar nicht zu Genußzwecken, aber sicherlich auch nicht zu Heilzwecken geschieht. Danach hat der Arzt bei festgestelltem Morphinismus oder ähnlichen Suchten keineswegs das Recht, Rauschgifte irgendwelcher Art weiter zu verordnen,

sei es auch zur gelegentlichen Wiederherstellung des körperlichen und seelischen Gleichgewichtes aus einem durch die unbefriedigte Sucht hervorgerufenen Depressionszustand; in solchen Fällen kann von einem Verschreiben als Heilmittel im Sinne des O. G. niemals die Rede sein, da hier der Süchtige lediglich aus seiner Sucht heraus das Mittel weitergenießt. Der ordinierende Arzt mag wohl im Augenblick den Zustand des Süchtigen lindern, auf die Dauer treibt er diesen Kranken aber seinem Verderben entgegen;er heilt und hilft nicht, sondern trägt zur Förderung der Sucht durch die Verordnung weiterer Mittel in erheblichem Maße bei.

Von medizinischer Seite[1]) wurde teilweise der Versuch unternommen, dem Verbrauch von Morphium und Kokain zur Beseitigung der Depressionszustände des Süchtigen grundsätzlich den Heilzweck zuzuerkennen. Das muß, als dem Zweck des O. G. entgegenstehend, schroff und mit Entschiedenheit abgelehnt werden. Ausnahmen können sich nur in solchen Fällen ergeben, in denen Entziehungskuren von vornherein durch die Dauer der Sucht aussichtlos erscheinen; andererseits aber die erzwungene Abstinenz für den Körper oder sogar für das Leben des Süchtigen mit schwersten Gefahren verbunden ist.

Keineswegs reicht es aber zur Rechtfertigung einer Verordnung von Opiaten aus, daß sie nicht lediglich zu Genußzwecken geschieht, denn mit dem Fehlen des Genußzweckes sind noch nicht die positiven Voraussetzungen für ein Auftreten als Heilmittel gegeben.

Wenn das Gesetz von Heilmitteln spricht, so will es damit nicht nur eine Eigenschaft bezeichnen, die dem Stoff äußerlich anhaften muß. Es genügt daher nicht, daß die Opiate im Verkehr in einer Form erscheinen, in der sie regelmäßig als Heilmittel verwandt werden (auch in solcher Form können sie sehr wohl mißbräuchliche Verwendung finden), sondern die Mittel müssen objektiv zur Heilung geeignet sein. Es wird daher meist die Zweckbestimmung im konkreten Falle ausschlaggebend bleiben; dann aber kann „als Heilmittel“ zweierlei besagen: einmal die innere Absicht und das andere Mal die Zweckbestimmung nach außen. Im Sinne der Bestimmungen des O. G., aufgrund deren man eine möglichst starke Beschränknng hinsichtlich der Verwendung dieser Mittel bewirken will, wird, soweit eine Kombination möglich ist, zu verlangen sein, daß innere Absicht und äußere Zweckbestimmung zusammentreffen, da bei Fehlen auch nur einer dieser Voraussetzungen objektiv kein Fall einer Verordnung

1) Apotheker Zeitung 1927, Nr. 44.

oder Abgabe zu Heilzwecken vorliegen wird, demgemäß derartige Tätigkeiten durch die Ausnahmevorschrift des § 2, Absatz 4 des O. G. nicht mehr gedeckt sind. Der Arzt wird also im Allgemeinen Morphin und verwandte Rauschgifte nur zu Heilzwecken, d. h. zur Beseitigung von Krankheiten und zur Schmerzlinderung verordnen dürfen. Er wird dabei äußerste Vorsicht und Genauigkeit walten lassen müssen, will er sich nicht mit den Bestimmungen des O. G. in Widerstreit setzen und aufgrund der Strafbestimmungen des Gesetzes sich einer gerichtlichen Anklage aussetzen. Es wird dem Arzt aufgrund seiner fachlichen Ausbildung sowohl als auch seiner langjährigen Praxis nicht lange verborgen bleiben können, ob er es mit einem Süchtigen zu tun hat oder nicht. Ist bei ihm einmal eine derartige Erkenntnis durchgedrungen, so darf er nur in dringensten Fällen, wo es sich etwa um schwere Abstinenzerscheinungen oder vorübergehende Erwerbsbeschränkung handelt, Morphin und andere Opiate weiterverordnen. Sicher ist aber, daß auch eine Verordnung in diesen Fällen sich nur dann noch als eine gleichzeitige Verausgabung zu Heilzwecken darstellt, wenn sie im Rahmen einer nach vernünftigen ärztlichen Gesichtspunkten planmäßigen Behandlung mit abnehmenden Rauschgiftdosen stattfindet. Im übrigen muß gefordert werden, daß der Arzt den Süchtigen sobald als möglich aus der Behandlung entläßt mit dem dringenden Rate, sich einer Entziehungskur in einer Anstalt zu unterwerfen. Ersichtlich kräftigen Süchtigen darf unter keinen Umständen vom Arzt Morphin und ähnliche Opiate verabreicht werden; vielmehr sind derartige Zumutungen aufs Energischste zurückzuweisen, da eine Weiterverabreichung von Opiaten in solchen Fällen mit nichts gerechtfertigt wäre, vielmehr einem Vorschubleisten und Fördern der Sucht gleichkommt, somit eine Bestrafung wegen Verstoßes gegen die gesetzlichen Bestimmungen zur Folge haben würde. Andererseits gibt es, wie zugegeben werden muß, Süchtige, die trotz mehrmaliger Entziehungskuren immer wieder rückfällig werden und bei denen weitere Versuche, sie zu entwöhnen, gänzlich aussichtslos sind; in den meisten Fällen wird dann aber die Vorenthaltung der Suchtmittel diese Menschen den größten Qualen und schwersten Erkrankungen aussetzen. Bei solchen Gegebenheiten muß der Arzt, wo nicht verpflichtet, sodoch zumindest berechtigt sein, aus voller Ueberzeugung heraus Morphin etc. zu verschreiben. Allerdings geschieht auch hier die Verordnung nicht zu Heilzwecken, wohl aber noch zu Linderungszwecken, ist also noch durch den Heilmittelbegriff gedeckt.

Auch von juristischer Seite wird man sich dieser Auffassung nicht verschließen können; wird doch in der Entscheidung des

Reichsgerichts vom 15. Oktober 1926 der medizinische Gebrauch als der sinngemäß nur den Regeln der ärztlichen Wissenschaft entsprechende Gebrauch zu Heilzwecken, nicht etwa, wie eingangs erwähnt, als jede auf ärztliche Verordnung beruhende Verwendung, definiert. Die Verordnung von Opiaten erfolgt bei diesen Kranken nach Erfüllung der angegebenen Voraussetzungen (Erfolglosigkeit der Entziehungskur, andererseits schwere körperliche Schäden) lege artis. Dementsprechend medizinischer Begutachtung wird der Jurist folgen müssen und den etwa angeklagten Arzt freisprechen. Trotz aller von gewissen Kreisen der Aerzteschaft unternommenen Angriffe wird es zum Zwecke einer erfolgreichen Auswirkung des Gesetzes bei der Entscheidung des Reichsgerichtes bleiben müssen, wonach Verordnung von Opiaten nur zu Heilzwecken und an Süchtige nur im Rahmen einer Entziehungskur zulässig ist.

Eines der Hauptgebote bei der Verordnung von Opiaten wird immer die Forderung bleiben, unverzüglich mit dem Süchtigen Entziehungskuren einzuleiten. Es wird verständlich sein, wenn man darunter nur Kuren in einer Anstalt, wo der Süchtige ständig unter Aufsicht sich befindet, versteht. Allerdings wird dieser Forderung heute noch immer von vielen Aerzten nicht entsprochen; nimmt doch ein großer Teil von ihnen Entziehungskuren in ambulanter Sprechstundenbehandlung vor. Das ist ein Uebelstand, dem in nicht geringem Maße ein Kontingent von illegalen Rauschgiften zukommt. Meist werden diese Entziehungskuren mit ständig abnehmender Verabreichung der Rauschgiftdosen begonnen und dem Süchtigen allmählich abgewöhnt. Im Laufe der Behandlung zeigen sich beim Süchtigen Erscheinungen, die ihn zu Täuschungs- und Hintergehungsversuchen verleiten. Das Verlangen nach dem gewohnten Gifte läßt diese Kranken auf alle möglichen Tricks verfallen, um sich in den Besitz dieser Mittel zu setzen. Meist wird es mit Bestechungs-Rezeptfälschungsversuchen begonnen, bald aber ein weit erfolgreicherer und leichterer Weg beschritten. Der Süchtige begibt sich nicht nur in die Behandlung eines Arztes, sondern konsultiert gleichzeitig mehrere Aerzte. Dadurch gelangt er in den Besitz von ganz erheblichen Mengen von Opiaten, die nicht nur für die eigenen Bedürfnisse ausreichen, sondern ihm auch noch einen Rest erübrigen, der dann mit einem mehr oder minder hohen Verdienst an andere weniger Glückliche losgeschlagen wird. Dies gelingt ihm umso eher, da eine Kontrolle oder Verständigung der Aerzte hinsichtlich der in ihrer Behandlung befindlichen Süchtigen nicht möglich ist und die Aerzte keine Ahnung haben können, was hinter ihrem Rücken gespielt wird. Es ist daher unbedingt der

Ansicht der Medizinalbehörden zuzustimmen, Entziehungskuren nur in geschlossenen Anstalten vorzunehmen, dagegen in ambulanter Behandlung ein für allemal zu untersagen. Nicht genug, daß die Süchtigen immer tiefer in ihr Laster geraten, setzen die Aerzte sie auch noch, natürlich gänzlich unbewußt, in die Lage, den illegalen Markt mit Suchtstoffen zu versorgen und, anstatt zu helfen, wie es ihre wohlgemeinte Absicht sein mag, fördern sie die Verbreitung der Suchten und lassen ihr unbewußt auch noch Unterstützung zukommen. Von juristischer Seite aus muß mit Rücksicht auf das Wohl der Allgemeinheit gegen derartige Mißstände eingeschritten werden. Es stellt sich daher als eine nur zu gerechtfertigte Forderung dar, wenn Entziehungskuren nur in Anstalten unter Aufsicht besonders geschulten Personals stattgegeben wird. Nach dem heutigen Stande unserer Gesetzgebung ist es nicht möglich, den Süchtigen einer Entziehungskur in einer Anstalt zwangsweise zu unterwerfen. Die gesetzlichen Vorschriften bei Entziehungskuren sind im Allgemeinen klar. Grundsätzlich wird es sich um die Frage handeln, ob der Arzt gezwungen ist, dem Verlangen nach einer Aufhebung gewisser mit dem Entziehungsverfahren verknüpfter Freiheisbeschränkungen stattzugeben. Es wird in medizinischen Kreisen die Ansicht vertreten, daß Anstaltsleiter, die eine schriftliche Erklärung eines Süchtigen, wonach dieser mit einer Entziehungskur bis zu seiner Wiederherstellung einverstanden ist, in den Händen haben, diesen Kranken auch, entgegen einer späteren Erklärung, die Kur abbrechen zu wollen, zurückhalten zu können, ohne sich der Gefahr einer späteren Anklage wegen Freiheitsberaubung auszusetzen. Es werden zur Unterstützung dieser Ansicht folgende Betrachtungen zugrundegelegt:

Hat sich ein Kranker in eine chirurgische Klinik aufnehmen lassen und zu einer Operation seine Einwilligung erteilt, so wird diese vorgenommen, auch wenn der Kranke, erregt durch die ersten Narkosezüge, Einhalt gebietet. Es wird dann eben ein gewisser Zwang ausgeübt in der berechtigten Annahme, daß diese Weigerung nur auf einem durch die Narkose hervorgerufenen Erregungszustande beruht und daher unbeachtlich ist, weil sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten nicht entsprechen dürfte. Der Arzt wird also in solchen Fällen sich keiner Anklage wegen Nötigung oder Körperverletzung zu vergewärtigen haben.

Diese Begründung reicht jedoch keineswegs aus, um eine zwangsweise Entziehungskur zu rechtfertigen. Bei dem Kranken, der sich einer Operation unterzieht, wird es sich meist nur um eine Reflexwirkung handeln, die durch das Einwirken der Narkose hervorgerufen wird; in solchen Fällen wird der Patient garnicht

mehr in der Lage sein, seinen Willen frei bestimmen zu können, also mit Recht eine im Narkosezustand etwa geäußerte Weigerung nicht als ernst aufgefaßt werden können. Der Süchtige dagegen befindet sich im Besitze seiner ungeminderten geistigen Kräfte, und gerade die Freiheit seiner Willensbildung ist ja die ungeheure Gefahr, mit der eine nicht zwangsweise erlaubte Entziehungskur rechnen muß. Der Anstaltsleiter wird also dem Verlangen des Süchtigen, der Kur Einhalt zu gebieten, sehr wohl stattgeben müssen, da ihm Rechtfertigungsgründe für eine Freiheitsentziehung grundsätzlich nicht zur Seite stehen. Ausgenommen können höchstens die Fälle sein, in denen Süchtige in Geisteskrankheit oder Geistesschwäche verfallen sind und demzufolge entmündigt oder unter vorläufige Vormundschaft gestellt wurden.

Entscheidend wird im einzelnen Falle sein müssen, ob die Erklärung des Süchtigen, vernünftig ausgelegt, das Vorgehen des Arztes rechtfertigt, z. B. des Inhaltes: „Ich will die Entziehungskur auf jeden Fall, auch gegen meinen später etwa entgegenstehenden Willen, der dann von Ihnen nicht berücksichtigt werden soll, durchgeführt wissen,“

Das mag im Einzelfalle wohl in dieser Art gegeben sein, gibt jedoch dem Arzt kein Recht, nun aufgrund der obigen Begründung eine derartige Bewilligung des Süchtigen bei allen Aufnahmeerklärungen vorauszusetzen.

Für die Richtigkeit dieser Ansicht mögen die Bestimmungen der Preußischen Anweisung vom 26. 3. 1901 über Unterbringung von Geisteskranken in Privatanstalten dienen. Danach muß bei Mündigen, freiwillig Eingetretenen dem Verlangen auf Verlassen der Anstalt nachgegeben werden. Der Antrag des Kranken darf nur dann abgelehnt werden, wenn sich der Zustand nach der Erklärung des leitenden Arztes in einer die Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung bedingenden Weise verändert hat (§ 18). Dieser Fall kann während der Entziehungskur eintreten. Der Arzt muß dann den Kreisarzt, wie bei der sonstigen Aufnahme von Geisteskranken in dringenden Fällen benachrichtigen und alle übrigen vorgeschriebenen Formalitäten wie bei der Aufnahme von Geisteskranken in Privatanstalten erledigen. Der Süchtige ist dann also nicht mehr als Freiwilliger in der Anstalt anzusehen und jetzt erst hat der Arzt das Recht, eine Freiheitsbeschränkung vorzunehmen.

Erklärungen, selbst schriftliche der Angehörigen, bilden bei mündigen, geistesgesunden Kranken keine Unterlage für den Arzt, die freie Willensbestimmung des Süchtigen auszuschließen. Auch vor Beginn der Kur vom Kranken unterschriebene Reverse, die den Arzt zur Zurückhaltung etwa ermächtigen sollten, nützen

hier nichts. Steht der Kranke unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft, so muß die Entlassung auf Antrag des gesetzlichen Vertreters erfolgen. Sie kann nur dann vorläufig abgelehnt werden, wenn der Süchtige als für sich[1]) oder für andere gefährlich oder als die öffentliche Ordnung gefährdend anzusehen ist. Dann erst muß unter Vorlegung eines Attestes des leitenden Arztes über den Zustand des Kranken die Zustimmung der Ortspolizeibehörde des zukünftigen Aufenthaltsortes eingeholt werden (§ 12).

Die in anderen Bundesstaaten geltenden Bestimmungen decken sich bis auf wenige Einzelheiten mit den hier angeführten (und gelten ebenso wie diese nicht für Sanatorien und sog. Wasserheilanstalten).

Widerrechtliche Freiheitsberaubung wird daher bei zwangsweisen Entziehungskuren ausgeschlossen sein, wenn die Aufnahme auf Ersuchen des gesetzlichen Vertreters eines Entmündigten, der Polizei oder des Gerichts erfolgt ist oder die oben angeführten Formvorschriften gewahrt wurden. In allen anderen Fällen dürften dem Arzt keinerlei Rechtfertigungsgründe zur Seite stehen, er also eine Anklage wegen Freiheitsberaubung zu gewärtigen haben, die dann auch seine Bestrafuug nach Vorliegen der objektiven und subjektiven Tatbestandsmerkmale zur Folge haben würde.

Das am 5. Okt. 1926 gefällte Urteil des Strafsenates beim Reichsgericht erging aufgrund einer Anklage wegen übermäßiger Verordnung von Kokain seitens eines Arztes. Nach herrschender Ansicht und Praxis[2]) der Gerichte wird dies Urteil hinsichtlich der Verordnung von Rauschgiften auf alle Opiate ausgedehnt. Dem ist, wie mit Recht von medizinischer[3]) und jetzt auch juristischer Seite[4]) betont wird, aufs Energischste entgegenzutreten

Wenn auch in manchen Punkten Uebereinstimmung zwischen Morphinismus und Kokainismus besteht, so können doch, wie aus Nachfolgendem sich ergibt, wesentliche und wichtige Unterschiede nicht bestritten werden. Es erscheint daher nicht ratsam das hinsichtlich des Kokains und dessen mißbräuchlicher Verordnung ergangene Urteil allgemein auf Morphium und andere Opiate nebst deren Zubereitungen auszudehnen. Der Morphinismus bedarf einer individuellen Behandlung und Beurteilung,

1) Preuß, Anweisung vom 26. März 1901 über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke.

2) Medizinische Wochenschrift, Ebermayer vom 9. XI. 1926.

3) Levin Goldbaum Kommentar zum Opiumges. 1928, S. 26.

4) v. Scheurlen, Gutachten in der Aerztlichen Sachverständigen Zeitung 1927, Nr. 21.

während dem Kokainismus als einer für die Allgemeinheit besonders gefährlichen, durch nichts gerechtfertigten Sucht aufs Energischste entgegengetreten werden muß. Die Grenzen zwischen den Opiatsuchten auf der einen und dem Kokainismus auf der anderen Seite dürfen nicht verwischt werden, will man nicht einer einseitigen Beurteilung den Vorrang geben. Bei der Unsicherheit auf diesem Gebiete, die durch eine Novelle zum Opiumgesetz hoffentlich bald gehoben wird, scheint es notwendig, diesen Standpunkt ausdrücklich zu präzisieren, stellt doch der Kokainismus eine weit gefährlichere Sucht dar infolge der starken Neigung des Kokainisten zur Kriminalität [1]) und seinem unglücklichen Hang, andere zu verführen.

Noch schneller als beim Morphinismus sinkt beim Kokainisten die Willenskraft und das Pflichtbewußtsein. Das Verlangen nach dem Gift übertönt alle Anforderungen der Wirklichkeit und steigert bei zunehmender Dosis die Minderwertigkeit des Menschen, die ihn schließlich gänzlich abstumpft und bei geringstem Anlaß mit den Strafgesetzen in Konflikt geraten läßt. Ein weit gefährlicheres Moment zeigt sich in dem Verlangen des Kokainisten, die Zeit in Gesellschaft gleichartig Berauschter zuzubringen; das bedeutet natürlich eine ungeheure Ansteckungsgefahr umsomehr, wenn man berücksichtigt, daß der Kokainist leicht zur Uebertretung der Gesetze neigt. Es sind in der Praxis nicht wenig Fälle bekannt, in denen Verbrecher vor Ausführung eines Deliktes Kokain zu sich nahmen, um bei der Ausführung mutiger und rücksichtsloser vorgehen zu können. Dies Wenige mag genügen, um die Gefährlichkeit und Wesensverschiedenheit dieser beiden Suchten zu beleuchten.

Es wird daher zu fordern sein, daß Verordnungen von Kokain vonseiten der Aerzte ein für allemal unterbleiben, zumal heute andere Mittel bekannt sind, die das Kokain vollauf ersetzen, ohne daß ihnen dessen schädliche Wirkungen anhaften. Der Arzt muß danach einem Süchtigen jede weitere Dosis Kokain verweigern, da ein anderes Verhalten durch nichts gerechtfertigt wäre. Der Arzt kann dies umso eher machen, als sich der Körper des Kokainisten viel langsamer und geringer an Kokain gewöhnt wie beim Morphium. Auch fehlen hier, wie heute festeht, jene gefährlichen Abstinenzerscheinungen, wie sie dem Morphinismus anhaften. Daraus ergibt sich eindeutig die irrige Auffassung des Reichsgerichts, wenn es einen allmählich abnehmenden Verbrauch zwecks Entwöhnung beim Kokainismus für zulässig erklärt. Es sei

1) Scheurlen, Aerztliche Sachverstängen Zeitung 1927, Nr· 21.

hier kurz auf einen Beschluß der Aerztetagung im August 1928 hingewiesen:

Kokain kann und muß sofort entzogen werden, so lautete die in knappster Form gefaßte Resolution. Daraus ergibt sich auch für den Arzt unzweifelhaft, daß er zur successiven Entwöhnung nicht berechtigt ist und eine Weiterverordnung von Kokain aufgrund solcher Gegebenheiten in keiner Weise gestattet werden kann. Der Arzt, der dem entgegenhandelt, verordnet diese Mittel weder zu Heil- noch zu Linderungszwecken, sondern zu reinen Nicht-Heilzwecken. Er verstößt in solchen Fällen gegen die Vorschriften des Opium-Gesetzes und erfüllt damit den Tatbestand, der in diesem Gesetz aufgestellten Strafbestimmungen. Ja es muß sogar nach der Formulierung der ärztlichen Ansicht, wie sie sich auf der Aerztetagung ergeben hat, angenommen werden, daß der Arzt durch Verschreibung von Kokain an Suchtkranke sich des weiteren einen groben Kunstfehler zuschulden kommen läßt, der unter Umständen eine Anklage aufgrund des § 230 ff. St.G.B. zur Folge haben kann.

Unklar ist jedoch geblieben, ob eine Verordnung von Kokain pro statione für Gebrauch in der Sprechstunde noch statthaft ist. Nach der augenblicklichen Rechtslage wird man aber annehmen können, daß Verschreibungen pro statione zur Herstellung der jeweils benötigten Kokainlösung nicht beanstandet werden können.

Eine Verordnung von Kokain in Substanz an den Patienten ist unter allen Umständen zu verwerfen und durch die Ausnahmevorschriften des Opiumgesetzes (§ 2 Absatz 4) in keiner Weise mehr gedeckt, da sie nicht mehr als sinngemäß den Regeln der ärztlichen Wissenschaft entsprechend angesehen werden kann. Hierin liegt gerade die große Gefahr, daß die Aerzte als Strohmänner von jemandem benutzt werden, der in den Besitz von Kokain gelangen will. Der Patient wird, wie die Erfahrung lehrt, dann diese Substanzen nicht für sich verbrauchen, sondern mit gewinnbringendem Preisaufschlag an Bars und Schleichhändler veräußern. Ein derartig leichtsinniges Verhalten kann den Arzt in die schwersten Ungelegenheiten bringen, wie namentlich in letzterer Zeit verschiedene Prozesse gegen Opiumhändler gezeigt haben. Der Arzt erscheint dann unter der Anklage der Beihilfe zum Inverkehrbringen von Rauschgiften, weil die Mittel, die er dem Patienten in Substanz verschrieb, von diesen auf den illegalen Markt weitergegeben wurden. Eine Bestrafung wird meist nicht erfolgen können, da es am Vorsatz der Aerzte fehlen wird und die Praxis, obwohl das O. G. auch wegen fahrlässiger Uebertretung bestraft, nur eine solche wegen vorsätzlicher Begehung ahndet. Die Aerzte werden also, obwohl sie sich der Gefährlichkeit

einer Verordnung von Kokain in Substanz an den Patienten aufgrund ihrer fachlichen Ausbildung, nicht minder ihrer langjährigen Erfahrung bewußt sein müßten straflos bleiben. Es wird daher zu fordern und für die Aerzte auch ratsam sein, Kokain nur in gebrauchsfertigem Zustande zu verordnen, wollen sie sich nicht einer gelegentlichen für sie immerhin recht unangenehmen Anklage und evtl. ehrengerichtlichen Verfolgung aussetzen. Bei Kokain muß nach dem Ausgeführten eine Verschreibung, soweit sie überhaupt zulässig sein sollte, in Substanz ebenso, wie ein Verordnen in irgendwelcher Form an Süchtige sich als grober Kunstfehler darstellen die nicht mehr durch den Heilmittelbegriff gedeckt, nach dem O. G. strafbar ist. Das mag hart sein und einen ziemlich weitgehenden Eingriff in die ärztliche Berufstätigkeit darstellen, ist aber andererseits im Hinblick auf die ungeheuren Schäden dieses Mittels im Interesse der Allgemeinheit unbedingt zu fordern.

Unter Berücksichtigung der hier angeführten Tatsachen wird es auch ohne weiteres dem Juristen als Nicht-Mediziner einleuchten, daß zur Vermeidung von unbilligen Härten eine Trennung zwischen Kokain einerseits und Morphin nebst Derivaten andererseits zu machen ist. Während man dem Arzt hinsichtlich des Verschreibens von Morphin gewisse Konzessionen wird machen müssen, kann dies hinsichtlich des Verordnens von Kokain gänzlich unterbleiben, da hier klare Normen geschaffen sind, an die der Arzt sich halten muß, und aufgrund deren er sich niemals in dem ethischen Konflikt befinden wird, wie beim Morphinismus.

In den meisten Fällen wird es zu einer Bestrafung der Aerzte, die gegen die Vorschriften des O. G. verstoßen nicht kommen, da objektiv wohl der Tatbestand erfüllt sein wird, subjektiv es dagegen an dem entsprechenden Dolus mangeln wird.

§ 8 des Gesetzes spricht weder von Vorsatz noch von Fahrlässigkeit. Es dürfte aber keinem Zweifel unterliegen, daß die im § 8 inkriminierten Handlungen nur dann strafbar sind, wenn die subjektiven Voraussetzungen gegeben. Es ist allerdings in Theorie und Praxis, wie schon eben erwähnt, sehr bestritten, ob Fahrlässigkeit genügt[1]). Man wird dies bejahen müssen, da dem Gesetzgeber bei der Abfassung des O. G. der § 367 Str. G. B. zum Vorbild gedient hat. Es kommen hier die Ziffern 3 und 5 des genannten Paragraphen in Frage. Gerade sie aber haben rein sicherheitspolizeilichen Charakter, sodaß nach ständiger Rechtsprechung des Reichsgerichts und der Oberlandesgerichte

1) Urteil des Schöffengerichts Düsseldorf vom Oktober 1928.

auch fahrlässige Uebertretung strafbar ist, während bei Uebertretungen mit Rechtsgüterverletzung dagegen stets Schuld und zwar Vorsatz erforderlich ist. Es ist daher durchaus gerechtfertigt, wenn nach Obengesagtem für das O. G. dieselben Grundsätze in Anspruch genommen werden wie die hinsichtlich der im § 367 von Theorie und Praxis entwickelten. Es würde also Fahrlässigkeit zur Bestrafung wegen Uebertretung des O. G. ausreichend sein.

Fahrlässig wird namentlich der Arzt handeln, der in unverantwortlicher Weise mit der Verordnung von Rauschgiften verfährt, also weniger die Krankheit als vielmehr die bloßen Klagen des Süchtigen berücksichtigt und auf solch leichtsinnige Art ohne jegliches nähere Eingehen auf die Gründe der Klagen und ihre Stichhaltigkeit Morphin, Kokain und andere Suchtmittel verschreibt, obwohl er bei zumutbarer Aufmerksamkeit und einigem Prüfen das Fehlen der Zweckbestimmung „als Heilmittel" hätte erkennen können. Wie schon eingangs von medizinischer Seite zugegeben, hilft er dem Patienten nicht, im Gegenteil er schädigt ihn und der gute Glaube, auf den er sich im Falle einer späteren Anklage beruft, wird in solchen Fällen auf Fahrlässigkeit beruhen und demnach eine Bestrafung vollauf gerechtfertigt sein.

Auch eine etwaige Unkenntnis des Arztes über Bestehen und Tragweite des Gesetzes, besonders die etwaige irrige Annahme, daß die Abgabe von Kokain und Morphin in Apotheken zu Genußzwecken aufgrund ärztlicher Verordnung dem Erlaubniszwange nicht unterliege, würde sich als ein unbeachtlicher Strafrechtsirrtum darstellen, der den Vorsatz nicht ausschließt. Voraussetzung ist aber immer dabei, daß es sich um Unkenntnis der Bestimmungen des O. G. handelt, und nicht um seine Ausführungsbestimmungen; diese sind lediglich Verwaltungsnormen, daher ein Irrtum über sie stets beachtlich und, weil auf außerstrafrechtlichem Gebiete liegend, den Vorsatz negierend [1]).

---

1) Die Verhältnisse lagen noch vor wenigen Jahren, zur Zeit der Verordnung des Reichsamtes für die wirtschaftliche Demobilmachung über den Verkehr mit Opium vom 15. 12. 1918 (§§ 2, 6) ganz anders. Es handelte sich damals um Zuwiderhandlungen gegen eine Vorschrift, die aufgrund des Erlasses des Rates der Volksbeauftragten über die Errichtung des Reichsamtes für die wirtschaftliche Demobilmachung vom 12. 11. 1918 sowie aufgrund der Verordnung der Reichsregierung über den Erlaß von Strafbestimmungen durch dieses Reichsamt am 27. 11. 1918 ergangen sind. Die von diesem Demobilmachungsamt ergangenen Maßnahmen hatten dieselbe Bedeutung wie die früher vom Bundesrat erlassenen Maßnahmen gleicher Art. Die Verordnung vom 15. 12. 1918 war anstelle der Verordnung betr. den Handel mit Opium vom 22. 3. 1917 erlassen worden; auf

Außerdem kann sich der Arzt durch Ausstellung und Uebergabe von Anweisungen auf Kokain und andere Opiate an Süchtige auch der Beihilfe zum unerlaubten Erwerb dieser Mittel strafbar machen. Hinsichtlich der Veräußerung im Einvernehmen mit dem Apotheker ist er auch als dessen Gehilfe strafbar, wobei zu beachten ist, daß beide Vergehen miteinander rechtlich zusammenfließen können[1]). Ist der Apotheker guten Glaubens, also ein schuldloses Werkzeug, so ist der Arzt allein als mittelbarer Täter verantwortlich. Dies gilt nicht nur dann, wenn sich der Arzt der Gutgläubigkeit des Apothekers bewußt ist, sondern auch, wenn er den Apotheker irrigerweise für bösgläubig hält. Handeln dagegen Arzt und Apotheker bei der Anweisung und Abgabe zu Genußzwecken, besser zu „Nichtheilzwecken" in ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis, so sind sie je nach Gestaltung der inneren Tatseite entweder beide als Mittäter oder der eine als Haupttäter, der andere als Gehilfe zu bestrafen. Mittäterschaft wird einerseits nur dann angenommen werden können, wenn jeder von beiden zugleich auch für den anderen tätig werden will, andererseits nicht dadurch ausgeschlossen werden, daß der Apotheker durch Veräußerung der in seinem Besitz befindlichen Opiate tätig wird, der Arzt dagegen, der das Kokain nicht besitzt, eine Tätigkeit dieser Art eigenhändig nicht vornehmen kann. Es muß eben hierbei berücksichtigt werden' daß das Veräußern nur eine Unterart des Inverkehrsbringens ist, an dem auch der nichtbesitzende Arzt auf die angegebene Weise durch Rezeptverschreibungen als Täter sich beteiligen kann.

Sind sowohl der Arzt wie der Apotheker bösgläubig, hält aber einer von ihnen den anderen für gutgläubig, dann haften beide als Nebentäter, der Arzt als mittelbarer, der Apotheker als unmittelbarer. Erteilt der Arzt Anweisungen auf Morphin und Kokain zu Nichtheilzwecken in der Absicht, den Apotheker zur Abgabe dieser Stoffe an seinen Patienten zu bestimmen, so liegt strafbarer Versuch vor, wenn der Apotheker wegen der von ihm erkannten Unzulässigkeit die Abgabe verweigert; in einem solchen Falle kann gegen den Arzt gemäß §§ 8, Absatz 1, Nr. 1, und 8, Absatz 2, des O. G. wegen Versuch des unerlaubten Inverkehrbringens vorgegangen werden.

So liegen die Verhältnisse im Angenblick. Für die Aerzte mögen sie einen starken Eingriff in ihre Berufstätigkeit darstellen,

---

sie fanden daher auch die Bestimmungen der durch § 1 des Uebergangsgesetzes vom 4. 3. 1919 aufrecht erhaltenen Irrtumsverordnung vom 18. 1. 1917 Anwendung.

1) RG. Bd. 60, S. 370.

der aber durch die ungeheuere Wichtigkeit des hier in Frage stehenden Problems in jeder Weise gerechtfertigt ist, ja noch straffere Maßnahmen erforderlich macht, will man den gesetzlichen Maßnahmen die Durchsetzung sichern.

Es wird sich nicht ganz von der Hand weisen lassen, wegen der engen Verbundenheit der Tätigkeiten des Arztes mit der des Apothekers, in wenigen Worten auf die Lage der Apotheker einzugehen, insbesondere auf die Frage, inwieweit dem Apotheker eine Prüfungspflicht hinsichtlich der von ihm aufzufertigenden Rezepte obliegt, um sich im Falle mißbräuchlicher Verordnung nicht der Gefahr einer Bestrafung aussetzen zu müssen.

Wie sich aus § 2, Absatz 4, des Gesetzes ergibt, muß sich der freigegebene Verkehr in Apotheken abwickeln, mit anderen Worten es muß diese Betätigung auch in räumlicher Beziehung zur Apotheke stehen. Mit dem Erwerb in Apotheken ist in diesem Falle ein Doppeltes gemeint; einerseits muß der Erwerb für die Apotheke, d. h. für deren Bestände bestimmt sein, andererseits geschieht aber auch in Apotheken derjenige Erwerb, der der Abgabe entspricht. Bei Abgabe von Opium und ähnlichen Rauschgiften durch die Apotheke wird also die Voraussetzung der Freigabe gemäß § 2, Absatz 4, sowohl beim Verkäufer als auch beim Erwerber vorliegen müssen, selbst wenn dieser auch Selbstverbraucher sein sollte. Fehlt es an dieser Voraussetzung, werden also die im § 1 des Gesetzes genannten Stoffe nicht als Heilmittel abgegeben oder verwandt, so unterliegen nicht nur der Apotheker sondern auch der Erwerber den Strafbestimmungen des § 8, Absatz 1, Nr. 1, es sei denn, daß der Erwerber in einem Notstande des § 54 St.G.B. handelt. Nach Lage des konkreten Falles wird bei Süchtigen ein solcher Notstand sehr wohl vorliegen können.

Wie aus den Bestimmungen des § 2, Absatz 4, in Verbindung mit § 8, Absatz 1, des Gesetzes deutlich hervorgeht, unterliegt der Apotheker hinsichtlich der Abgabe von Opiaten zu bloßen Genußzwecken, sei es auch aufgrund einer von ihm als mißbräuchlich erkannten ärztlichen Anweisung den Strafbestimmungen dieses Gesetzes. Er ist dann durch die im Gesetz enthaltene Ausmahmevorschrift nicht mehr gedeckt. Daraus können Zweifel entstehen, ob dem Apotheker eine Prüfungspflicht hinsichtlich der bei ihm einlaufenden Rezepte zusteht und ob er dieser Pflicht genügen muß, um sich in einem späteren gerichtlichen Verfahren auf seinen guten Glauben berufen zu können.

Nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts ist der Apotheker berechtigt, die relmäßige Abgabe von Morphin und Kokain an

Süchtige zu verweigern, wenn er die Unzulässigkeit der Verordnung erkannt hat. Man wird daraus folgern können und müssen, daß, wenn dem Apotheker einmal genügend Umstände bekannt sind, die den Verdacht begründen, daß es sich um eine mißbräuchliche Verschreibung von Rauschmitteln handelt (z. B. bei Selbstverordnungen der Aerzte), so darf er keineswegs das Rezept ausführen, muß vielmehr ein derartiges Ersuchen unverzüglich ablehnen, genau so, wie der Beamte gegenüber dem Befehl seines Vorgesetzten, der auf Begehung einer strafbaren Handlung abzielt. Durch den etwaigen Vermerk des Arztes „zu Heilzwecken" kann der Apotheker seiner Prüfungspflicht keineswegs enthoben werden. Wenn man auch als selbstverständlich voraussetzen darf, daß die ärztliche Verschreibung von Opiaten nur zu Heilzwecken erfolgen soll, so bedarf es dennoch bei Vorhandensein auch nur kleinster Zweifel stets einer Nachprüfung, ob es sich hier auch wirklich um eine Verordnung zu Heilzwecken handelt. Es kann natürlich keineswegs von dem Apotheker verlangt werden, daß er für Maßnahmen eines Arztes irgendwelche Verantwortung oder Mitverantwortung übernehmen soll; andererseits wird er aber seiner Prüfungspflicht in oben angegebenen Grenzen Genüge leisten müssen, wenn er sich von jeder Verantwortung befreien will.

Der Apotheker wird also in den Fällen, in denen Opiate in auffallend hohen Dosen oder in häufig wiederkehrenden Fällen von Aerzten für sich oder für andere Personen verschrieben werden, stets vor Ausführung des Rezeptes bei dem ordinierenden Arzt nachfragen müssen, um sich zu orientieren, ob es sich bei den in Frage stehenden Mitteln nur um solche zu Heilzwecken handelt. Sollte er hierbei auf Schwierigkeiten stoßen, so kann er auch beim Patienten selber Erkundigungen einziehen. Stellt sich nach Eingang der Auskunft hierbei eine Ueberschreitung der Maximaldosis heraus, so muß der Arzt entweder um Berichtigung oder Beisetzung des Ausrufungszeichens oder wörtlicher Wiederholung der Dosis ersucht werden [1]). Sollte eine derartige Garantiezeichnung vonseiten des Arztes im Augenblick nicht zu erreichen sein, so steht dem Apotheker die Befugnis zu, die Arznei so zu

---

1) Diese Regelung beruht auf Vereinbarungen der Medizinalbehörden mit den Apotheken vom Oktober 1926 und ist heute allgemein eingeführt.

Für die Zulässigkeit der Anfertigung ärztlicher Rezepte auf Betäubungsmittel ist eine notwendige Voraussetzung die Gewißheit des Apothekers, daß bei dem ihm vorgeschriebenen Gebrauch die Maximaldosen nicht überschritten werden. Andernfalls und sofern die zur Beurteilung erforderlicher Gebrauchsanweisung fehlt (auf dem Rezept), muß das Ausrufungszeichen nebst Dosenangaben in Worten auf dem Rezept vermerkt sein.

modifizieren, daß weder Einzel- noch Tagesdosen über die zulässigen Höchstmengen hinausgehen. Natürlich muß der Apotheker den Arzt von dieser Aenderung unverzüglich in Kenntnis setzen.

Kann aber der Apotheker sich weder vom Patienten noch vom Arzte Aufschluß verschaffen oder ist es ihm unmöglich, einwandfreie Erkundigungen hinsichtlich des Zweckes der Verordnung zu erzielen, so muß er die Anfertigung ablehnen mit Rücksicht auf die entgegenstehenden Bestimmungen des O.G.

Der Apotheker ist, wie das Reichsgericht ausführt, hinsichtlich der Abgabe aufgrund eines mißbräuchlichen Rezeptes niemals gedeckt. Ihn kann der Umstand, daß die Abgabe durch eine unzulässige Anweisung des Arztes herbeigeführt wurde, nicht vor Strafe schützen, wenn er auch nur bei einiger Sorgfältigkeit die Unzulässigkeit der Verordnung hätte erkennen müssen. In diesem Sinne hat die Polizei-Direktion München sich als erste vollkommen auf den Boden des Reichsgerichtsurteils gestellt und folgende Bekanntmachung an die Apotheken gerichtet:

Es besteht Veranlassung, die Apotheken-Inhaber auf Folgendes hinzuweisen: Bei mehreren Rückfragen in Apotheken wegen Verordnung großer Mengen von Alkaloidmitteln durch einzelne Aerzte wurde der Standpunkt vertreten, daß Verordnungen von Aerzten auf Rauschgifte, wenn sie ordnungsgemäß ausgestellt sind, ohne weiteres angefertigt werden müssen, selbst wenn auch sehr hohe Dosen, bezw. diese Suchtmittel in häufig wiederkehrenden Fällen, verordnet werden.

Gemäß § 2, Absatz 4, des O. G. vom 21. 4. 1924 dürfen Alkaloidmittel und deren Zubereitungen in Apotheken nur als Heilmittel erworben, verarbeitet und abgegeben werden. Eine Abgabe zu anderen Zwecken ist gemäß Ziffer 1 Nr. 6 der Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz verboten. Es wird den Apothekern daher zur Vermeidung der Straffälligkeit wegen Beihilfe zum unerlaubten Inverkehrbringen von Opiaten nahegelegt, in den Fällen, in denen Alkaloide in auffallend hohen Dosen oder in häufig wiederkehrenden Fällen von Aerzten entweder für sich oder für andere Personen verordnet werden, bei den betreffenden Aerzten bei Ausfertigung des Rezeptes sich zu erkundigen, ob die verschiedenen Mengen tatsächlich nur für Heilzwecke benötigt bezw. verordnet wurden. Erwerb und Abgabe von Rauschmitteln zu bloßen Genußzwecken ist unzulässig, auch wenn sie in Apotheken aufgrund ärztlicher Verordnungen erfolgen. Unter den Gebrauch zu Heilzwecken fällt die ordnungsmäßigen Grenzen sich bewegende Anwendung zur Schmerzstillung sowie die all-

mählich abnehmende Verabreichung an Süchtige zur Vermeidung der bei plötzlicher Entziehung auftretenden üblen Begleiterscheinungen, nicht aber die regelmäßige Fortgewährung an Süchtige, durch welcher diesen Kranken nicht geholfen, sondern nur geschadet wird.

Diese Bekanntmachung der Münchner Polizei-Direktion ist in kurzen Worten die Wiedergabe der augenblicklich herrschenden Meinung hinsichtlich der Verordnung und Abgabe von Alkaloiden und deren Derivaten. Es wäre nur zu begrüßen, wenn allgemein Bekanntmachungen dieser Art erlassen und durchgeführt würden zwecks einheitlicher Regelung der Bekämpfung des Rauschgiftunwesens. Nach juristischer wie medizinischer Ansicht haben wir durch das Opiumgesetz gesetzliche Bestimmungen, die der Bekämpfung des Schleichhandels mit narkotischen Mitteln sowie ihrer mißbräuchlichen Verwendung aufgrund ärztlichen Rezeptes Einhalt gebieten. Die folgenden Seiten mögen anhand der gesetzlichen Maßnahmen anderer Länder zeigen, inwieweit die heimische Gesetzgebung einer Abänderung bedarf, um einen Schutzwall gegen die weitere Verbreitung dieser Seuche zu schaffen. Leider ist der bisherige Zustand gänzlich unzureichend. Fast in aller Oeffentlichkeit ergießt sich ein Strom von Alkaloiden und ähnlichen Präparaten durch die dunklen Kanäle des Schleichhandels in die Massen unseres deutschen Volkes. Großhandel, Apotheken, Drogerien, leider auch Aerzte, sowie Kellner, Prostituierte und deren Beschützer beteiligen sich an dem lohnenden Geschäft und werden trotz ihres dreisten Auftretens in nur wenigen Fällen gefaßt, um dann ruhig einer äußerst milden Bestrafung entgegenzusehen. Teils mögen diese Zustände an der laxen Durchführung der einschlägigen Gesetzesbestimmung liegen zum größten Teil beruhen sie jedoch auf der großen Lückenhaftigkeit und Ungenauigkeit des Gesetzes selber. Es wird einer grundlegenden Aenderung aller in Frage stehenden Bestimmungen bedürfen, will man diesem gemeingefährlichen Unfuge ein für allemal energisch steuern. Wenn auch in anderen Ländern die Verhältnisse zur Zeit ähnlich traurig liegen, ja vielleicht noch trauriger trotz erheblich schärferer gesetzlicher Bestimmungen, so darf das für uns kein Trost sein, sondern höchstens ein Ansporn, in unserm Heimatlande tabula rasa mit diesen Mißbräuchen zu machen im ureigensten Interesse unserer eigenen Volksgesundheit.

Die gesetzlichen Maßnahmen in andern der Haager Konvention angeschlossenen Staaten.

Die Schweiz[1]) hat in Ausführung des Internationalen Opium-Abkommens ein Gesetz betr. Betäubungsmittel am 2. 10. 1924 erlassen. Hierzu kommt noch eine von einer Sachverständigen-Kommission aufgestellte Vollzugsordnung vom 23. 6. 1925 nebst einer Abänderungsordnung vom 24. 11. 1925.

Im Artikel 2 des Bundesgesetzes sind ähnlich wie im O.G. die Stoffe aufgezählt, die der Beaufsichtigung unterliegen. Zum Schlusse des Artikels 1 wird dem Bundesrat dann weiter die Befugnis erteilt, auf dem Verordnungswege Bestimmungen zu erlassen, sowie jedes andere Alkaloid des Opiums, das nach dem Ergebnis die jedes neue Derivat des Morphiums, Kokains oder ihrer Salze allgemein anerkannter wissenschaftlicher Untersuchung zu ähnlichen Mißbrauch Anlaß gibt und ähnlich schädliche Wirkungen zeitigt wie Morphin und Kokain, dem Bundesgesetz unterstellen. Im Artikel 3 des Gesetzes wird dann in gleicher Weise wie im O.G. der Erlaubniszwang eingeführt für die Personen, welche Alkaloide herstellen oder Handel damit treiben. Eine Befreiung von diesem Erlaubniszwange ist in Artikel 4 des Gesetzes lediglich für öffentliche Apotheken, Aerzte, Zahn- und Tierärzte, die sich im Besitze eines von der Bundesregierung anerkannten Diploms befinden, vorgesehen, sofern sie diese Stoffe nach Maßgabe des Bedarfs ihrer Berufsausübung erwerben, lagern und abgeben. Die Apotheken sowie die Aerzte, Zahn- und Tierärzte sind verpflichtet, ein Rezeptbuch zu führen, in welches sie die Verschreibungen über die verabreichten Betäubungsmittel unter Angabe des Namens des Patienten und des Datums der Abgabe einzutragen haben. Die Apotheker haben außerdem in diesem Rezeptbuch noch den Namen des ordinierenden Arztes zu vermerken.

Für alle anderen Personen, die aufgrund einer Erlaubnis Handel mit jenen Stoffen treiben oder diese herstellen, besteht

---

1) Bundesges. betr. Betäubungsmittel v. 2. X. 24. Verordnung betr. Verkehr mit Betäubungsmitteln v. 23. Juni 1925.

die Pflicht, ein Lagerbuch zu führen, wie es auch der heimische Gesetzgeber vorschreibt. Die Abgabe von Betäubungsmitteln in Apotheken ist nur aufgrund eines Rezeptes zulässig, das von einem Arzt, Zahn- oder Tierarzt ausgestellt ist, sofern sich dieser im Besitze eines anerkannten Diploms befindet. Das Rezept ist nur für eine einmalige Abgabe gültig und muß von dem Apotheker mindestens 3 Jahre lang aufbewahrt werden.

Geben jedoch öffentliche Apotheken Betäubungsmittel an andere Apotheken gewerbsmäßig ab, so fällt diese Tätigkeit als Handel unter die Bestimmung des Artikel 6 der Vollzugsordnung und sind die Apotheker demzufolge zu einer Abgabe nur berechtigt, wenn sie sich im Besitze einer Bewilligung der kantonalen Behörde befinden. Aerzte, Zahn- und Tierärzte sowie Spitäler müssen die von ihnen benötigten Betäubungsmittel aus einer öffentlichen schweizerischen Apotheke beziehen und für jede Art dieser Betäubungsmittel eine besondere Lagerkontrolle führen, die das Datum des Eingangs der Ware sowie deren genaue Bezeichnung nebst Nettogewicht und ihre Herkunft angibt. Hinsichtlich des Verbrauches ist durch das Rezeptbuch oder Versuchsprotokolle Auskunft zu erteilen. Anstalten oder Institute, die der Krankenbehandlung oder wissenschaftlichen Forschung dienen, müssen, wenn sie Betäubungsmittel nach Maßgabe des Bedarfs ihres Betriebes erwerben, lagern oder verwenden wollen, hierzu ebenfalls eine Bewilligung der kantonalen Behörde haben. Ausgenommen sind lediglich die Verordnung von Alkaloiden eines zur Rezeptur berechtigten Anstaltsarztes aus einer Apotheke und die Anordnungen eines approbierten Apothekers, der eine in der Krankenanstalt sich befindende Apotheke leitet. Krankenanstalten sind jedoch nur befugt, Betäubungsmittel aus ihrer Hausapotheke an die Anstaltsinsassen zu verabreichen, und müssen die Abgabe täglich registrieren.

Alle Personen, die den Handel und dergl. mit Betäubungsmitteln betreiben einschl. der Aerzte und Apotheker, sind verpflichtet, den Aufsichtsorganen ihre Verkaufs- und Lagerräume zu öffnen und ihnen die Lagerbestände der Alkaloide aufgrund eines Lager- oder Rezeptbuchs nachzuweisen und zur Prüfung vorzulegen. Artikel 9 des Bundesgesetzes stellt dann noch ein Verbot hinsichtlich des Verkehrs mit zubereitetem Opium in ähnlicher Weise auf, wie es aus § 7 des O. G. erhellt.

Der 2. Teil des Bundesgesetzes enthält dann Strafbestimmungen für die Fälle eines Verstoßes gegen das Bundesgesetz. Es sind vorgesehen Gefängnisstrafe wie auch Geldstrafen bis zur Höhe von fr. 20000.— Dieselben Strafbestimmungen

gelangen zur Anwendung gegen die Personen, die sich Alkaloide verschafft oder einen Versuch dazu gemacht haben durch Vorweisung eines ärztlichen Rezeptes, dessen Text abgeändert oder gefälscht worden ist. Dasselbe gilt für Apotheker und Aerzte, welche außer in den Fällen, wo die Wissenschaft es vorsieht, die erwähnten Alkaloide und deren Derivate verordnet oder abgegeben haben. Bei Fahrlässigkeit ist die Strafe in eine Buße bis zu fr. 5000.— zu verwandeln.

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über Bestrafung von Verbrechen und Vergehen gegen die Gesundheit oder das Leben.

In den folgenden Artikeln sind dann des weiteren unter Strafe gestellt die Fälschung der Lager- bezw. Rezeptbücher, sowie der Widerstand gegen die Ausübung der Kontrolle.

Zum Schluß sei noch bemerkt, daß die Strafbestimmungen des Bundesgesetzes eine Rückfallschärfung anerkennen, sofern jemand nach rechtskräftiger Verurteilung wegen Uebertretung des Bundesgesetzes betr. die Rauschgifte innerhalb von 5 Jahren sich eine neue Uebertretung zuschulden kommen läßt. Die Strafe wird in diesen Fällen verdoppelt. Aehnlich wie auch der heimische Gesetzgeber erkennt auch das Bundesgesetz die Konfiskation im Artikel 18 an und erweitert diese noch, indem es das objektive Verfahren bei Freisprechung oder Einstellung des Verfahrens für zulässig erklärt.

Ausgezeichnete Bestimmungen hinsichtlich der Unschädlichmachung der Süchtigen stellt Artikel 369 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches von 1912 auf. Gemäß dieser Bestimmung kann der Süchtige durch die zuständige Vormundschaftbehörde seines Wohnortes zur Begutachtung seines Zustandes zwangsweise in eine öffentliche Irrenanstalt überwiesen werden. Der begutachtende Arzt kann dann aufgrund eingehender Beobachtungen des Süchtigen zu dem Schlusse kommen, die Vormundschaft zu befürworten, weil der Süchtige seine Angelegenheiten nicht richtig zu besorgen vermöge oder die Sicherheit anderer Menschen gefährde, Voraussetzung ist jedoch, daß dieser Zustand die Folge einer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche ist. Aufgrund dieser weiten Fassung der gesetzlichen Bestimmung im Artikel 369 des Zivil-Gesetzbuches können dann hochgradige Süchtige als Geistesschwache angesehen werden und die notwendigen vormunschaftlichen Maßnahmen eingeleitet werden. Diese Bestimmung stellt ein äußerst wirksames Mittel zur Bekämpfung und Sicherstellung des Süchtigen dar. Man kann dadurch in individuell abgestufter Form die Süchtigen heilen oder sonst sichern, im übrigen aber die Allgemeinheit vor ihnen grundsätzlich bewahren.

In ähnlicher Weise regelt auch das englische Gesetz die durch das Haager Abkommen von 1912 übernommenen Verpflichtungen. Es ordnet bei unerlaubtem Besitz oder unerlaubter Weitergabe von Narkotika (also von keinem Arzt verschriebenen eine längere Gefängnisstrafe bis zu 18 Monaten an, wobei dem Verurteilten, falls er ein Süchtiger ist, die Verbüßung der Strafe im Gefängnis- Lazarett gestattet wird. Hier wird dann mit dem Süchtigen eine regelrechte Entziehungskur vorgenommen, der er sich durch nichts widersetzen kann. Er kann sich auch nicht durch geschmuggelte Opiate Linderung verschaffen. Das Gesetz gestattet, im Falle kürzerer Freiheitsentziehung die zwangsläufige Entwöhnungskur bis zu 6 Monaten auszudehnen. Es liefert somit die Möglichkeit, jeden Süchtigen sogar auf Antrag des behandelnden Arztes wie auch der Familie zu dieser Kur zu zwingen und ihm die Möglichkeit zu nehmen, die einmal begonnene Behandlung durch entgegenstehende Willensäußerungen von seiner Seite oder etwa durch Flucht abzubrechen.

Beachtenswert ist ferner noch, daß das englische Gesetz den Süchtigen nicht für etwaige in diesem Zustand begangene unerlaubte Handlungen (also bei Rezeptfälschung nicht wegen Urkundenfälschung, wie es nach § 8 des O. G. der Fall ist) bestraft. Hat sich der Süchtige wegen Uebertretung anderer Gesetze strafbar gemacht so wird danach die Strafe bemessen, die ihm für den unbefugten Gebrauch des Alkaloids zuerkannt wird. Man ersieht aus der Schwere der gesetzwidrigen Handlung den Fortschritt der Krankheit bezw. das Stadium des Niederbruches des moralischen Widerstandes gegen das gesunde Rechtsempfinden.

Hinsichtlich der Verordnung von Alkaloiden durch Aerzte sind vom englischen Gesundheits-Ministerium Richtlinien aufgestellt worden. Es werden hier ähnliche Bestimmungen gegeben, wie seinerzeit vom Reichsministerium des Innern. Die Aerzte sollen in jedem Falle sorgfältig prüfen, ob eine Verordnung von Alkaloiden überhaupt notwendig ist und bejahendenfalls die Verordnung auf die Minimaldosis beschränken. Die Injektionsspritze sollen die Aerzte beim Morphinisten niemals aus der Hand geben und wenn eben möglich, dem Kranken Namen und Menge des Mittels verschweigen. Tritt jedoch trotz aller Vorsicht in der Behandlung ein suchtmäßiges Verlangen beim Patienten auf, so ist unverzüglich die entsprechende Behandlung einzuleiten.

Auch in anderen Ländern wird eine Einschränkung hinsichtlich der Verordnnng von Narkotika durch ähnliche Maßnahmen versucht.

Die Vereinigten Staaten von Nordamerika haben einen Plan entworfen, im Hinblick auf die schweren Gefahren

für die Volksgesundheit alle Alkaloide, die nicht unbedingt zum medizinischen Rüstzeug des Arztes gehören müssen, auszumerzen und demzufolge das Heroin als schädliches und gänzlich entbehrliches Arzneimittel zu streichen. Ferner dürfen Aerzte Anweisungen auf Narkotika nur auf amtlichen Rezeptformularen verschreiben und Apotheker nur aufgrund solcher die Rezepte anfertigen und die Stoffe an den Patienten verabreichen. Die Behörden erteilen solche Formulare in Art von Scheckbüchern nur in ganz beschränkter Zahl und verlangen vom Arzt genaue Darlegung über die Verwendung, bevor sie neue Formulare erteilen.

Auch die Aegyptische Regierung bemüht sich[1]) seit langem, den Handel mit Rauschgiften aller Art aufs Energischste zu unterbinden. Sie läßt eine strenge Kontrolle und Ueberwachung in den Häfen von Alexandria und Port Said ausüben, um damit den Schmugglern das Handwerk zu legen. Daß diese Bemühungen nicht erfolglos geblieben sind, zeigt der neuerliche Versuch der Schmuggler, die Rauschgifte durch die Wüste Sinai nach Aegypten zu bringen, weil die Gefahr einer Festnahme auf dem Seewege zu groß geworden ist.

Diese gedrängte Uebersicht mag die von allen Staaten erkannte Gefährlichkeit dartun und die dringende Notwendigkeit einschneidender Bestimmungen rechtfertigen. Wenn auch eine ausschlaggebende Wirkung nur im Wege internationaler Vereinbarung zu erhoffen ist, so können wir doch keineswegs die Zeit ungenutzt verstreichen lassen, sondern müssen alles unsererseits Erforderliche tun, um die schädlichen Folgen auf ein Minimum herabzudrücken.

Reformvorschläge zur Zweckmäßigkeitsgestaltung der geltenden Opium-Gesetz-Bestimmungen.

Wie aus den bisherigen Darlegungen des O. G. unter besonderer Berücksichtigung der besonders glücklich gefaßten Bestimmungen des Schweizer Bundesgesetzes sich klar erkennen

---

1) Fraeb-Wolf, Die straf- und zivilrechtliche Stellungnahme gegen den Rauschgiftmißbrauch S. 88.

läßt, weist das Deutsche Gesetz Mängel und Unvollkommenheiten auf, die seine praktische Existenz und eine erfolgreiche Auswirkung stark bezweifeln lassen. Teils ist daran die ungenaue Ausdrucksweise des Gesetzgebers, teils die Lückenhaftigkeit des Gesetzes selber schuld. Es stellt sich daher als eine nur zu gerechtfertigte Notwendigkeit dar, wenn heute von juristischer wie medizinischer Seite eine grundsätzliche Neuregelung gefordert wird. Dabei werden die in Folgendem angeführten Maßnahmen ausdrücklich Erwägung finden müssen, will man sich von dem neuen Gesetz einigermaßen praktische Erfolge versprechen,

Zunächst sei mit wenigen Worten der Weg angegeben, auf dem der Süchtige immer noch zu Alkaloiden gelangt. Hier sind von besonderem Interesse die von Joel und Fränkel, den Leitern der Fürsorgestelle für Giftsüchtige in Berlin, veröffentlichten Unterlagen [1]).

Es kommt nicht selten vor, daß Rauschgifte in Apotheken aufgrund eines alten Rezeptes oder sog. Dauerrezeptes, das in der Apotheke hinterlegt ist, abgegeben werden. Einen andern, ebenso erfolgreichen Weg stellt die Rezeptfälschung oder Vorlegung von Rezepten mit „Kopf“ d. h. mit dem Aufdruck eines Arztes dar. Man muß sich wundern zu hören, daß auch auf solche Art Opiate verabreicht werden, ohne daß im geringsten nachkontrolliert wird, ob die Rezepte auch echt sind. Meist wird es keiner großen Nachprüfung bedürfen, da die Fälschungen so plump sind, daß sie bei einiger Sorgfalt vom Apotheker erkannt werden müssen. Eine weitere Methode, sich in den Besitz von Narkotika zu setzen, stellt der sog. Rezeptkauf dar, wie er meist in Nachtasylen und Verbrecherkneipen stattfindet. Man wird leicht die Frage aufwerfen, warum die Süchtigen diese gefährlichen Wege einschlagen, um sich den Besitz von Opiaten zu verschaffen, anstatt von einem Arzt sich ein Rezept aufgrund vorheriger Untersuchung ausstellen zu lassen. Vorwiegend wird dabei die Ersparung der Arztkosten maßgebend sein, die sich bei jahrelangem größeren Verbrauch auf eine nicht unbeträchtliche Summe belaufen wird. Andererseits ist es aber noch sehr zweifelhaft, ob diesen Süchtigen der Arzt überhaupt ein Rezept ausstellt und und nicht zur Entziehungskur und ähnlichem rät. Im Gegensatz zu dem in der Verordnung von Rauschgiften unnachsichtigen Arzte zteht der „Rezeptdoktor“, der aus irgendwelchen Gründen leicht mit dem Verschreiben von Morphin und Kokain bei der Hand ist. In solchen Fällen macht sich selbstverständlich der Arzt der Beihilfe zum unerlaubten Inverkehrbringen schuldig und

1) Joel und Fraenkel in der klinischen Wochenschrift. 1927, S. 1053 ff.

hat Bestrafung zu gewärtigen. Letzten Endes sind auch noch Fälle denkbar, in denen die Süchtigen sich ohne Berührung mit dem Arzte oder mit dem Apotheker Opiate verschaffen. Dies sind die garnicht seltenen Fälle des Schleichhandels. Teils gelangen diese Mittel aus den Produktionsbetrieben, bei denen trotz schärfster Kontrolle kleinere Mengen entwendet werden, teils beruhen sie auf Verschiebungen. In letzteren Fällen werden Opiate mittels Erlaubnisscheins in Länder, die der Haager Konvention nicht beigetreten sind, versandt und sind demgemäß von der Einfuhrerlaubnis befreit. Der Inhalt der Kisten wird dann vor dem Abtransport durch eine andere Füllung ersetzt oder es findet ein Rücktransport statt. Die Betäubungsmittel, auf diese Weise der Aufsicht der Opiumstelle des Reichsgesundheitsamtes entzogen, bleiben im Lande und ergießen sich dann auf dem Wege des Schleichhandels in die Massen der Bevölkerung. Wärend in vergangenen Jahren auf solche Weise fast ausschließlich Kokain vertrieben wurde, konnte in letzter Zeit aufgrund eingehender Beobachtungen festgestellt werden, daß auch die andern Opiate auf diesem nicht ganz gewöhnlichen Wege erworben werden. Ein letztes Glied in der Kette des illegalen Handels mit Rauschgiften bilden die Winkelambulatorien für Giftsüchtige, eine Einrichtung, die meist in Nachtasylen ihr Betätigungsfeld aufschlägt und bei denen die Händler selbst die Morphiumspritzen verabreichen. Damit sind in großen Zügen die Methoden gekennzeichnet, vermittels derer die Rauschgifte auf illegalem Wege in die Hände der Süchtigen und sonstigen Verbraucher gelangen. Es läßt sich daraus deutlich die Unvollkommenheit der derzeitigen Sicherungsmaßnahmen erkennen. Im Folgenden werden die Punkte angegeben, wo und wie zunächst eingegriffen werden muß.

Im O. G. selber sind grundlegende Aenderungen und Ergänzungen vorzunehmen, die teils aus Zweckmäßigkeitsgründen, teils aus Gründen dringender Notwendigkeit unentbehrlich sind.

Die Grundlage des Verkehrs zwischen Arzt und Apotheker bildet das Rezept. Es ist daher eine unerläßliche Pflicht des Apothekers, das Rezept zu prüfen, um festzustellen, ob die ordinierende Person ein Arzt ist und das Rezept von diesem stammt. Bei irgendwelchem Zweifel muß der Apotheker, um seiner Gewissenhaftigkeit Genüge zu tun, vor Anfertigung des Rezeptes beim Arzt telefonisch nachfragen, andernfalls er fahrlässig handelt und sich nicht mehr auf seinen guten Glauben berufen kann. Die Verordnung von Opiaten darf nur zu Heilzwecken geschehen in den Grenzen der ärztlichen Wissenschaft; hinsichtlich des Kokain wäre zu erwägen, ob nicht eine gänzliche Unterdrcükung

zu erreichen wäre. Auch bei der Verordnung zur Schmerzlinderung muß der Arzt eingehend prüfen, ob er nicht durch ein anderes Mittel das gleiche Ziel auf weniger gefährlichem Wege erreichen kann. Jede unwissenschaftliche, heilwidrige oder sonst gesundheitsschädliche Verordnung von Opiaten seitens eines Arztes ist unter Erweiterung des § 8 O. G. für strafbar zu erklären, gleich wie die Anfertigung solcher Rezepte seitens eines Apothekers unter Kenntnis des Sachverhaltes. Es ist daher dringend erforderlich, daß die Rezepte genau ausgefüllt und eine Gebrauchsanweisung enthalten, da sonst eine Nachprüfung in der Apotheke hinsichtlich der Einzel- und Maximaldosen nicht möglich ist. Es wäre jedenfalls zur Einführung eines amtlichen Rezeptformulares, wie in den U. S. A., zu raten. Der Rezepturfreiheit würde damit in keiner Weise Abbruch getan. Diese Rezeptblocks sollten nach Art der Scheckbücher auf den Namen des Inhabers (Arztes) ausgestellt und fortlaufend nummeriert sein. Die Koupons dienten dem Arzt dann als Beleg und Ausweis bei Anforderung neuer Formulare. Bei dieser Gelegenheit sind ferner Maßnahmen zu treffen hinsichtlich der Abgabe von Rauschgiften in Substanz. Es wird dabei der schon eingangs erwähnten Unterscheidung zwischen Morphin und Kokain Rechnung getragen werden müssen. Die Rauschgifte sind, wenn irgend möglich, immer in gebrauchsfertigem Zustand d. h. als Lösungen, Salben etc. zu verordnen und abzugeben und nur in dringensten Fällen kann hiervon eine Ausnahme gemacht werden. Eine Verordnung von Kokain in Substanz ist unter allen Umständen zu verbieten und stets als grober Kunstfehler zu betrachten, der Apotheker also genötigt, eine Ausfertigung ohne weiteres abzulehnen. Auch eine Verordnung ad usum proprium ist als unzulässig zu betrachten, sofern es sich um häufig wiederkehrende oder größere Mengen handelt.

Der Apotheker hat in all diesen Fällen, wo Uebertretungen gegen die gesetzlich zulässige Verordnung zu seiner Kenntnis gelangen, unverzüglich weitere Anfertigungen abzulehnen und der zuständigen Medizinalbehörde Mitteilung zu machen.

Bei Verstößen gegen die gesetzlichen Bestimmungen ist neben der verwirkten Strafe auf Entziehung der Approbation zu erkennen und zwar abgestuft nach Zeit. Nach dem heute geltenden Rechte kann die Konzession bei Aerzten nur in 2 Fällen von der Verwaltungsbehörde zurückgenommen werden: erstens, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargetan wird, aufgrund deren sie erteilt wurde, zweitens, wenn dem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden sind, jedoch nur für die Dauer des Ehrverlustes. Daß mit einem so

weitgehenden Schutze des Approbierten den Erfordernissen des praktischen Lebens nicht gedient ist, dürfte außer Zweifel stehen. Es ist danach augenblicklich nicht einmal möglich, einem geisteskranken Arzt, der in Ausübung seines Berufes das größte Unheil anrichten kann, seine ärztlichen Vorrechte zu entziehen; ebenso schwer fällt es in Gewicht, daß man keinerlei Handhabe hat, sittlich nicht einwandfreie oder beruflich unzuverlässige Personen aus dem ärztlichen Berufsstand zu entfernen. Mag ein Arzt in der Ausübung seiner Tätigkeit sich auch die bedenklichsten Methoden zu eigen machen und es offensichtlich einzig und allein auf die Ausbeutung leichtgläubiger Kranker abstellen, so läuft er damit keineswegs Gefahr seine Approbation einzubüßen. Gewiß wird er in solchen Fällen einem ehrengerichtlichen Verfahren sofort unterzogen werden, dessen Waffen aber leider stumpf sind, da als höchste Strafe dem Arzt nur das aktive und passive Wahlrecht zur Aerztekammer entzogen werden kann. Ein solches Urteil zeitigt natürlich niemals praktische Auswirkungen. Vergebens sind die Bemühungen in Aerztekreisen, sich entsprechende Bestimmungen, ähnlich wie die ehrengerichtliche Befugnisse der Anwaltskammern zu geben, und erst vor kurzer Zeit sind diese Bemühungen am Widerstande des Reichstages gescheitert.

Die Uunzuträglichkeiten, die sich aus einer solchen Sachlage ergeben, liegen klar auf der Hand und bedürfen dringend einer Neuregelung. Vonseiten des Ministeriums des Innern werden im Augenblick mit den ärztlichen Standesvertretungen dahinzielende Verhandlungen gepflogen, denen 2 Vorschläge zugrundeliegen.

Der erste sieht die Befugnis zur Zurücknahme der Approbation in folgenden Fällen vor:

Es bleibt hinsichtlich der bisherigen Entziehungsgründe beim Alten, hinzukommt als dritter Fall die Entziehung, wenn Tatsachen vorliegen, aus denen klar erhellt, daß dem Inhaber die für die Ausübung seines Berufes erforderliche Zuverlässigkeit fehlt. Die Oberste Landesbehörde kann die Approbation wieder erteilen, wenn die Gründe für die Zurücknahme weggefallen sind.

Nach dem zweiten Vorschlage ist die Entziehung zulässig, wenn die Unrichtigkeit nachgewiesen wird, zweitens, wenn sich der Inhaber der Approbation schwerer strafrechtlicher oder sittlicher Verfehlungen schuldig gemacht hat, ferner drittens, wenn er infolge seiner geistigen oder körperlichen Kräfte für seinen Beruf untauglich geworden ist.

Bei der ungeheuren Wichtigkeit des hier in Frage stehenden Problems ist die sorgfältigste Prüfung der zu erlassenden Vorschriften ein dringendes Gebot.

Hinsichtlich des ersten Punktes wird schwerlich irgendwelcher Einwand erhoben werden können, denn wer die Approbation zu unrecht erlangt hat, muß es sich gefallen lassen, daß sie ihm wieder entzogen wird, wenn einmal die Täuschung oder der Irrtum zutage tritt.

Bedenklich ist jedoch die Fassung der weiteren Punkte. Wenn auch schon nach heutigem Recht dem Arzt die Approbation aufgrund der Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte entzogen werden kann, so darf eine Erweiterung dieser Voraussetzungen auf Zuverlässigkeit und schwere sittliche Verfehlungen wie auch strafrechtliche unter keinen Umständen zugebilligt werden. Diese Begriffe sind so unbestimmt und dehnbar, daß sie mit Rücksicht auf die immerhin weitgehenden Folgen für den Arzt und seine Familie nicht vorbehaltlos anerkannt werden können. Ohne Zweifel wird die Beurteilung solcher Vergehen in nicht wenigen Fällen von der Weltanschauung der religiösen Einstellung und manchen anderen gewonnenen Ueberzeugungen des Richters abhängen. Was dem einen als eine schwere sittliche Verfehlung erscheint, wird der andere als noch eine angängige ansehen, der gegenüber die ganze Strenge des Gesetzes für ihn nicht in Frage kommt. Nicht weniger undeutlich und unglücklich gewählt ist auch der Begriff „Schwäche der geistigen und körperlichen Kräfte," der in solch weiter Fassung praktisch höchst unangenehme und ungerechte Folgen zeitigen kann. Es muß allerdings zugegeben werden, daß bei der Mannigfaltigkeit des hier in Frage stehenden Problems, bestimmte Richtlinien für den Einzelfall zu geben, unmöglich ist und man daher gut tun wird, den Gang des Verfahrens und die Zusammensetzung des Gerichtes so zu handhaben, daß jegliche Einseitigkeit bei der Entscheidung vermieden wird.

Ein weiteres Gebot wäre es, dem Süchtigen eine Heilverpflichtung in ähnlicher Weise, wie sie das Reichsgesetz zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. 6. 1900 (Cholera, Pest) und das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. 2. 1927 (in Kraft seit dem 1. 10. 27) kennt, aufzuerlegen. Danach müßte jeder Süchtige, der von seiner Krankheit Kenntnis hat oder sie den Umständen nach annehmen kann, verpflichtet sein, sich in die Behandlung eines approbierten Arztes aufnehmen zu lassen, genau so wie Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte dieser Verpflichtung Genüge zu leisten haben. Die zuständigen Gesundheitsbehörden sind zu ermächtigen, Personen, die hinreichend verdächtig erscheinen, süchtig zu sein, anzuhalten und von ihnen ein ärztliches Zeugnis

aufgrund einer Untersuchung durch einen Facharzt über ihren Gesundheitszustand zu verlangen.

Bei festgestellter Sucht oder begründetem Verdacht müssen die Behörden berechtigt sein, diese Person einem Heilverfahren evtl. in einer Entziehungsanstalt zu unterziehen, und falls diesen Anordnungen nicht freiwillig Folge geleistet wird, das Heilverfahren und etwa notwendig werdende Entziehungskuren in Anstalten, zwangsweise durchzuführen. Ein dringendes Erfordernis ist es, Entziehungskuren nur in Anstalten oder Krankenhäusern zu gestatten, wo der Süchtige ständig unter schärfster Kontrolle gehalten wird und von fachlich geschultem Personal umgeben ist. Solche Kuren in ambulanter Sprechstundenbehandlung vorzunehmen, ist ein für allemal zu untersagen, da hier jeder Gewähr für einen Erfolg der Boden entzogen ist. Der Süchtige muß sich, wie heute nach ärztlicher Ansicht feststeht, während der Entziehungs- und daran anschließenden Entwöhnungsperiode, ständig unter Beaufsichtigung befinden, da sonst die Gelegenheit eines Rückfalles ständig zu befürchten ist. Aerzte, die süchtige Patienten behandeln oder denen bei der Behandlung hinreichende Verdachtsmomente bekannt werden, sei es aufgrund ihrer langjährigen Erfahrungen oder aufgrund anderer Tatsachen, müssen unverzüglich der zuständigen Gesundheitsbehörde Mitteilung machen und deren Weisungen Folge leisten. Unter keinen Umständen sind sie berechtigt, Opiate weiter zu verabreichen, es sei denn, daß es sich um einen Ausnahmefall, wie eingangs schon geschildert, handelt. Hier kann eine vorübergehende sich in den Grenzen haltende Weiterverordnung statthaft sein. In gleicher Weise haben die Aerzte unverzüglich Mitteilung zu machen, wenn Süchtige oder Suchtverdächtiger sich einer weiteren Behandlung oder Beobachtung durch Aerzte entziehen. Bei den Gesundheitsämtern sind nach Möglichkeit Sonderdezernate einzurichten, die bei Bekanntwerden von Suchtfällen unverzüglich alles Weitere in die Wege leiten und die sofortige Behandlung in einer Anstalt durch Ueberweisung des Süchtigen anordnen, unter Umständen auch zwangsweise durchführen können.

Im Hinblick auf eine erfolgreiche Tätigkeit der Gesundheitsämter unter Mitwirkung der Aerzte wird es notwendig sein, die Alkaloidsucht als weiteren besonderen Entmündigungsgrund in den § 6 des BGB. aufzunehmen. Bisher ist es nicht möglich, genannten Paragraphen auf Morphinsucht und dergl. auszudehnen, da es sich bei dem hier angeführten Entmündigungsgrund (Trunksucht) immer um in größerer Menge trinkbare Mittel handelt. Genau so aber, wie der Trinker ein Süchtiger, d. h.

ein Kranker, der nicht mehr die Kraft hat, dem Anreize zum übermäßigen Genusse geistiger Getränke zu widerstehen, ist es in weit höherem Maße der Alkaloidsüchtige. Soll man warten, bis der Süchtige in Geistesschwäche oder gar Geisteskrankheit gefallen ist, ehe man ihn entmündigen kann? Das dürfte denn doch zu weit gehen!

Dient die Entmündigung wegen Trunksucht einem dreifachen Zwecke, erstens der Fürsorge für den Trinker selbst, des weiteren für seine Familie und das öffentliche Wohl und kann aufgrund auch nur einer dieser Voraussetzungen die Entmündigung ausgesprochen werden, so ist es nur eine billige Forderung, die Ausdehnung dieser Maßnahmen auch auf die Alkaloidsüchtigen zu verlangen und nicht erst den Verfall in Geisteskrankheit oder Geistesschwäche abzuwarten.

Im § 114 BGB. müßte die Entmündigung, die vorläufige Vormundschaft von Alkaloidsüchtigen in Ansehung der beschränkten Geschäftsfähigkeit den übrigen Entmündigungsgründen ausdrücklich gleichgestellt werden.

Dies ist mit Rücksicht auf die verhängnisvollen Auswirkungen der Rauschsucht unbedingt zu fordern, um sowohl die Mitwelt, wie den Süchtigen vor Schäden jeder Art zu bewahren.

Das Entmündigungsverfahren regelte sich dann nach den einschlägigen Bestimmungen der ZPO. unter Mitwirkung der Staatsanwaltschaft gemäß § 608 ZPO., der dahinlautend abzuändern wäre.

Auch dem Strafrichter müßte die Befugnis erteilt werden, in allen Fällen, wo es ihm ratsam erscheint, die vorläufige Unterbringung Süchtiger in einer Entziehungsanstalt anzuordnen; das Weitere müßte in solchen Fällen den Vormundschaftsgerichten überlassen werden. Ferner wird dringend erforderlich sein, die Rauschgiftsucht ausdrücklich als Grund verminderter Zurechnungsfähigkeit im Gesetz zu fixieren,

Man wird nicht umhin können, Erwägungen anzustellen, ob nicht schon der bloße Besitz von Rauschmitteln ähnlich wie im englischen Gesetz unter Strafe zu stellen ist und, ob nicht auch des weiteren hinsichtlich der Reklame von Arzneimitteln Maßnahmen zu treffen wären. Meist wird den Aerzten durch entsprechende Reklame ein weitgefährlicheres Alkaloidmittel in die Hände gespielt, als die von ihm bisher benutzten. Zum Schlusse wird es dann noch einer Aenderung hinsichtlich der staatlichen Kompetenzen bedürfen. Es muß der Regierung die Möglichkeit geschaffen werden, augenblicklich noch nicht bekannte Suchtmittel im Augenblicke ihres Auftretens sofort den Bestim-

mungen des OG. zu unterwerfen, und die Aufsicht, wie sie in § 1 dem Reich zugebilligt worden ist, auch auf Apotheken, Aerzte und Krankenanstalten auszudehnen ohne Rücksicht auf ihre sonstige Ausnahmestellung hinsichtlich des Erlaubniszwanges. Erfreulicherweise läßt sich schon jetzt feststellen, daß man überall zur strengsten Ueberwachung des Rauschgiftshandels übergegangen ist unter gemeinsamer Zusammenarbeit ärztlicher und juristischer Kreise. Sollte sich zu diesen Bemühungen noch entsprechende Waffen in Gestalt gesetzlicher Maßnahmen hinzugesellen, so wird auch der Erfolg nicht lange auf sich warten lassen.

Lebenslauf.

Am 16. 11. 1905 wurde ich als Sohn des Oberingenieurs Wilhelm Nerepka in Luxemburg geboren. Ich besuchte das Realgymnasium in Düsseldorf und legte dort Ostern 1924 meine Reifeprüfung ab. Im Wintersemester 1924 begann ich mein Studium an der technischen Hochschule in Braunschweig und blieb dort bis Ende des Sommersemesters 1925. Das Wintersemester 1925/26 verbrachte ich an der Universität Köln, um im Sommersemester 26 dann nach Erlangen zu übersiedeln. Ich blieb hier bis Ende des Wintersemesters 26/27 und setzte im darauffolgenden Sommersemester und Wintersemester 1927/28 mein Studium an der Universität Köln fort. Vom Sommersemester 1928 ab blieb ich bis Schluß meines Studiums an der Universität Erlangen.